

MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN ERKEKLERDE
EMOSYONEL ŞEMALAR VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ:
BİR KONTROLLÜ ÇALIŞMA

FATMA AKTAŞ

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2019

MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN ERKEKLERDE
EMOSYONEL ŞEMALAR VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ:
BİR KONTROLLÜ ÇALIŞMA

FATMA AKTAŞ

İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve BeŐeri Bilimler Fakóltesi, Psikoloji Bölümü, 2017

IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2019

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)

derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2019

IŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN ERKEKLERDE EMOSYONEL ŞEMALAR VE
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ : BİR KONTROLLÜ ÇALIŞMA

FATMA AKTAŞ

ONAYLAYANLAR:

Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr.Öğr.Üyesi Selin Karaköse Işık Üniversitesi
Çelik

Doç.Dr. Önder Kavakçı Kültür Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 20.05.2019

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS,
EMOTIONAL SCHEMAS AND COGNITIVE EMOTION
REGULATION STRATEGIES IN MALES WITH A HISTORY
OF SUBSTANCE ABUSE: A CONTROLLED STUDY

Abstract

Objective: The aim of this research was to examine the relationship between childhood traumas, emotional schemas and cognitive emotional regulation strategies in males with history of substance abuse in a controlled study.

Methods: The participants of the study group (85 males) were selected from Umut Çocukları Association's Project, named "Hayata Yeniden Başlıyorum" and Balıklı Rum Hospital. The participants of the control group (109 males) were individuals with no history of substance abuse. All participants were applied a Sociodemographic Data Form, the Leahy Emotional Schema Questionnaire, the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire and the Childhood Traumas Questionnaire.

Results: The mean age of the study and the control groups were as $26,72\pm 5,91$ and $25,92\pm 7,47$, respectively, with no significant difference between. In our study, significant and positive correlations were found between the levels of childhood traumas and emotional schemas, total and subscales (uncontrollability, weakness in emotions, rumination, differences, reconciliation, seeing emotions as dangerous, guilt). Moreover, a weak significant relationship was observed between the levels of childhood traumas and maladaptive regulation of emotion cognition strategies, such as blaming yourself, focusing on thought and catastrophizing in the study group. There was also a positive correlation between the emotional schema total score, the maladaptive cognitive emotional regulation strategies and the subscales, such as blaming yourself, focusing on thought and catastrophizing. In addition, a significant correlation was found between childhood traumas, unfunctional cognitive emotion regulation strategies and maladaptive emotional schemas in the study group.

Conclusion: In our study it was found that males with history of substances abuse were more likely to use maladaptive emotional schemas and dysfunctional cognitive emotion regulation strategies compared to males with no history of substance abuse.

Key words: substance abuse, emotional schemas, cognitive emotional regulation strategies, childhood trauma.

MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN ERKEKLERDE EMOSYONEL ŞEMALAR VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ: BİR KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı madde kullanım geçmişi olan erkeklerin emosyonel şemaları ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini kontrollü bir çalışmada incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu, Umut Çocukları Derneği'nin Hayata Yeniden Başlıyorum Projesi'ne ve Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Bağımlılık Klinikleri'ne başvuran 85 erkek, kontrol grubunu ise madde kullanım geçmişi olmayan 109 erkek katılımcı oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları yaş ortalamaları sırasıyla $26,72\pm 5,91$ ve $25,92\pm 7,47$ olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmamızda madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları ile emosyonel şema toplam puan ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaşsı, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte çalışma grubunun çocukluk çağı travmaları ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Emosyonel şema toplam puan ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından ise kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyum bozucu emosyonel şemaları arasında anlamlı ilişki olduğu bilgilerine ulaşılmıştır.

Sonuç: Özetle çalışmamızda geçmiş dönemlerde madde kullanımına yönelen erkeklerin madde kullanım geçmişi olmayan erkeklere kıyasla işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanma ve uyum bozucu emosyonel şemalara

sahip olma düzeylerine dikkat çekmiş, bu durumun çocukluk çağı travmaları açısından ilişkisi incelenmiş ve sonuçlarımız literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelime: madde kullanımı, emosyonel şemalar, bilişsel duygu düzenleme, çocukluk çağı travması.

Teşekkür

Hayatımda lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benim yanımda olan ve benden desteklerini esirgemeyen, bir teşekkür sayfasına sığdıramayacağım birçok değerli insan var. İlk olarak değerli tez danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam ÇELİKEL'e bu zorlu süreçte her fırsatta ayırdığı zamanı, sabrı, ilgisi, tezime olan inancı ve en önemlisi bakış açısı ile profesyonel hayatıma sağladığı tüm katkılar için teşekkürlerimi kendisine sunarım. Bir yıl boyunca gönüllü olarak yer aldığım Umut Çocukları Derneği'nin Hayata Yeniden Başlıyorum Projesi ile birçok ruha dokunabilmemizi sağlayan Ezgi Özcan'a destekleri ve katkısı için teşekkür ederim. Sadece tezimi yazarken değil, beni hayatımın her bir noktasında destekleyen, yedi yıldır ayrı ve tek geçen zamanımda bir yandan özlem duyarken diğer yandan zorluklarla nasıl mücadele etmem gerektiğini bana öğreten, benim bugüne gelmemde maddi manevi bütün desteği sağlayan annem ve babama, aynı zamanda her daim yanımda olan erkek kardeşlerim Yusuf ve Orhan Aktaş'a destekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu süreçte tezimi kendi tezi kadar benimseyip her fırsatta yanımda olan Bengü Kılıç'a ne kadar teşekkür etsem az kalır. Bunun yanı sıra kız kardeş eksikliğini ve desteğini benden esirgemeyen kuzenim, aynı zamanda ruh ikizim olan İrem Tipi'ye, verileri toplamamda bana yardımcı olan değerli çocukluk arkadaşım Semih Gildir'e ve lisans döneminin bana kazandırdığı en güzel dostluklar olan Ecem ve Hasret'e bu süreçteki tüm destekleri için teşekkür ediyorum. Son olarak, bu süreçte bana inanıp mutluluğuma ortak olan, hüznümde neşelendiren ve beni her koşulda motive edip destekleyen sevgili Enes Durak'a varlığı ve emekleri için teşekkür ederim.

İçindekiler

Onay Sayfası	
Abstract	i
Özet	iii
Teşekkür	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar Listesi	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Hipotezleri	3
1.3. Araştırma Soruları	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırma Sayıtları	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Bağımlılık Kavramı	5
2.1.1. Bağımlılık Çeşitleri	6
2.1.1.1. Psikolojik Bağımlılık	6
2.1.1.2. Fiziksel Bağımlılık	7
2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Ortak Özellikleri	8
2.3. Madde Bağımlılığı Tanımı	9

2.3.1. DSM IV Tanı Ölçütlerine Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri	10
2.4. Madde Bağımlılığının Oluşmasındaki Risk Faktörleri	11
2.5. Travma ve Çocukluk Çağı Travma Kavramı	13
2.5.1. İstismar ve İhmal Çeşitleri	14
2.5.1.1. Fiziksel İstismar	14
2.5.1.2. Cinsel İstismar	15
2.5.1.3. Duygusal İstismar	15
2.5.1.4. Duygusal İhmal	16
2.5.1.5. Fiziksel İhmal	16
2.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağımlılık	17
2.6. Leahy Emosyonel Şema Modeli ve Tanımı	18
2.7. Duygu Düzenleme	20
2.7.1. Bilişsel Duygu Düzenleme	22
2.7.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Alt Ölçek Tanımlamaları	23
2.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları Duygu ve Bilişsel Duygu Düzenleme	25
2.8. Madde Bağımlılığı, Emosyonel Şema, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Çocukluk Çağı Travmaları	28
3. YÖNTEM	
3.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu	31
3.2. Leahy Emosyonel Şema Ölçeği	31
3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	32
3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	33
3.5. Verilerin Analizi	33
4. BULGULAR	
4.1. Örneklemin İncelenmesi	34
4.1.1. Sosyodemografik Özellikler	34

4.1.2. Çalışma Grubunun Geçmiş Madde Kullanım Özellikleri	35
4.2. Ölçeklerin İncelenmesi	36
4.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi	38
4.2.2. Güvenirlilik Analizi	39
4.3. Madde Kullanım Geçmişi Olan Erkeklerde Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi	39
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	43

KAYNAKLAR

EK A- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK B- Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

EK C- Leahy Emosyonel Şema Ölçeği

EK D- Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

EK E- Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Özgeçmiş

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. DSM-5 Tanı Kriterleri	11
Tablo 2.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Alt Ölçek Tanımlamaları	24
Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	34
Tablo 2. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özellikleri	35
Tablo 3. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özelliklerinin Ölçek Puanlarıyla Karşılaştırılması	36
Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması	37
Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları	38
Tablo 6. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	39
Tablo 7. Çalışma Grubu Çocukluk Çağı Travmaları ile Uyum Bozucu Emosyonel Şema ve İşlevsel Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Korelasyon Analizi	40
Tablo 8. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi	42

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

LDŞÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

ACE Study: Adverse Childhood Experiences Study (Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyimler Çalışması)

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

Dünyanın her bir bölgesinde kişiler travmaya farklı boyutlarda ve etkenlerde maruz kalmakta ve travmanın yol açtığı sorunlar ile karşı karşıya gelmektedir. Özellikle çocukluk çağı travma yaşantıları, işlevsel olmayan bilişsel tarz ve şemaların oluşmasına neden olabilirken aynı zamanda kişilerin kendisini ve diğerlerini olumsuz algılanmasına, dış dünyayı ise güvenilir olmayan tehlikelerle dolu bir alan olarak yorumlanmasına neden olmaktadır. Yaşamın erken zamanlarında maruz kalınan olumsuz yaşantılar ile oluşan şemalar, kişilerin erişkinlik dönemlerinde alkol-madde bağımlılığı gibi birtakım psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına yol açmakta ve ruh sağlığını tehdit etmektedir (Yiğit ve Erden, 2015). Bağımlılık; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemesine rağmen, kullandığı maddeyi bırakamaması, sürekli veya aralıklı olarak bağımlılık yapan maddeyi kullanmaya karşı istek duyması ve kullandığı maddeye karşı toleransı geliştikçe dozunu giderek artırması yönüyle karakterize olan bir durum olarak açıklanırken, madde bağımlılığı kişilerin değerlerini, ekonomik ölçütlerini, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını ciddi düzeyde tehdit etmektedir (Uzbay 2009).

Olaylara verilen tepkiler olaylara yüklenen anlam ile şekil kazanırken aynı zamanda duygu ve davranışlarda yüklenen anlam ile farklılaşmaktadır. Bu yönüyle duygu şemaları erişkin kişilerin olaylara duygusal olarak yanıt verdiği sistemlerin temelini oluşturur. Erken dönem çocukluk yaşantılarında deneyimlenen duygusal aktivasyonların şiddeti, duygusal anlam kazanarak duygu hafızasına kodlanmaktadır ve herhangi bir durum ile karşılaşıldığında bilinçte sessiz bir şekilde var olan duygu şemaları aktive olurken, olaya yüklenen anlam ve verilen tepkiler de farklılaşmaktadır (Greenberg, 2015). Bu aktivasyon ise var olan literatürlere göre çocukluk çağı travmalarından etkilenmektedir.

Ruhsal açıdan kişiye rahatsızlık veren, cinsel ya da fiziksel bir saldırıya maruz kalma, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal, trafik ve iş kazaları, deprem, sel gibi doğal felaketlerin yanı sıra savaş, işkence gibi olayları yaşama, zarar verici bir olaya tanıklık etme gibi kişiyi zorlayıcı durumlar travmatik olaylar olarak adlandırılmaktadır (Öztürk, 2017). Çocukluk çağı travmaları ve madde kullanımını dolaylı yönden etkileyen duygu düzenleme becerilerindeki bozuklukları araştıran bir çalışmaya bakıldığında, istismar türlerinin hepsinin ve duygu düzenlemedeki bozuklukların yaşam boyu madde ve alkol kullanımına neden olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Amar, Gabriella, Bekh, Kerry ve Abigail, 2016).

Duygu düzenleme, duygusal deneyimleri denetleyebilme, duyguları kontrol edebilme ve duyguların farkında olabilme becerisidir aynı zamanda bir amaca yönelik davranışlarda duygusal tepkileri izleyebilme, işlevsel bir şekilde değerlendirebilme ve başa çıkabilme durumudur (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018). Öte yandan duygu düzenleme rollerinde işlevsel olmayan tutum ve davranışlar, hedefe yönelik davranışlarda güçlük yaşama ve kaygı düzeylerini kontrol etmedeki yetersizliklerin bağımlılık şiddetini arttırdığı belirtilmiştir (Arabacı ve ark., 2018).

Tüm bunlar göz önüne alındığında bu araştırma ise madde kullanımına yönelme üzerinde etkili olabilecek sebepleri şema, biliş gibi inanç sistemlerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi bakımından incelemiş olup, kontrollü bir çalışma kapsamında desteklenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

İlgili literatürler incelendiğinde, çocukluk çağı travması olan kişiler, travmanın yarattığı olumsuz duygu halinden kurtulmak için işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmakta ve böylelikle madde kullanımına yönelmektedir. Bu araştırma madde kullanımının etkilerinden ziyade, kişilerin madde kullanımına yönelme sebeplerinin neler olabileceği üzerinedir. Araştırmanın amacı ise madde kullanım geçmişi olan erkek yetişkinlerin, madde kullanıma yönelmelerinde etkili olabilecek işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyum bozucu emosyonel şemalarının neler olduğu ve bunların çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi araştırılması hedeflenmiştir. Aynı zamanda eğitim, yaş, cinsiyet durumu bakımından benzer olan sağlıklı grupla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

1. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin uyum bozucu emosyonel şema alt boyut puanları ve işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri puanları madde kullanım geçmişi olmayan erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksektir.
2. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk ağı travmaları toplam puan ile emosyonel şemaların uyum bozucu alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
3. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk ağı travma toplam puanları ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
4. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk ağı duygusal istismar puanları ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
5. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk ağı duygusal ihmal puanları ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın temel ve alt amaçlarına yönelik başlıca soruları şunlardır:

1. Araştırmanın alışma grubu olan madde kullanım geçmişi olan erkekler ile kontrol grubu olan madde kullanım geçmişi olmayan erkekler arasında sosyodemografik veri özellikleri bakımından anlamlı farklılık var mıdır?
2. Araştırmanın alışma grubu olan madde kullanım geçmişi olan erkeklerde emosyonel şemalar, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve çocukluk ağı travma düzeyleri ile madde kullanım özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Araştırmanın alışma grubu olan madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk ağı travma düzeyleri, duygusal istismar ve duygusal ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlar ile madde kullanım geçmişi olmayan erkeklerin çocukluk ağı travma düzeyleri, duygusal istismar ve duygusal ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Madde kullanım geemişi olan erkeklerin çocukluk ağı travma alt boyutları ile emosyonel şemaların uyum bozucu alt boyutları arasında anlamlı bir ilişi var mıdır?

5. Madde kullanım geemişi olan erkeklerin çocukluk ağı travma alt boyutları ile işişsel olmayan bilişsel duygu dzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişi var mıdır?

6. Madde kullanım geemişi olan erkeklerin emosyonel şemaların uyum bozucu alt boyutları ile işişsel olmayan bilişsel duygu dzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişi var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

İlgili literatürler incelendiğinde, çocukluk ağı travmalarının çeşitli şemaların oluşmasına ve duygu dzenleme stratejilerindeki yetersizliklere neden olduğu, bu durumun ise bağımlılığa yönelmede ve madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar kullanma durumu üzerine olumsuz yönde bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu alışma ise madde kullanımı olan erkeklerin emosyonel şema, bilişsel duygu dzenleme ve çocukluk ağı travmalarını bir arada inceleyen bir araştırma olması ve aynı zamanda madde kullanımı olmayan erkek kontrol grubu ile karşılaştırma yapabilmesi yönüyle önem taşımaktadır.

1.5. Araştırma Sayıtları

1. Araştırmaya katılan bireyler, sunulan form ve veri toplama araçlarına gerçekçi ve samimi ancak ölçek sorularının fazla olmasından dolayı zorlanarak yanıt vermişlerdir.

2. Araştırma örneklemi evreni temsil edebilir özelliktedir.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık terimi, Latince “addicere” kelimesinden gelmektedir. Kelime “kendini bir başkasına ya da bir nesneye adanmış olmak” veya “birisine köle olmak” anlamını taşımaktadır (Çalışkan, 2018). Genel olarak bağımlılık; bir nesneye, kişiye veya herhangi bir varlığa karşı sürekli duyulan bir istek kontrol edilemez irade olarak açıklanmaktadır (Uzby, 2009). Diğer bir deyişle bir yandan kişiye ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan zarar verirken diğer yandan bağımlı olduğu durumu tekrarlamaya yönelik öngörülemez bir istek duyulmasıyla tanımlanan patolojik bir durumdur. Bağımlılık genel bir kavram olmasıyla ilaç, kimyasal ve bitkisel maddelere duyulan arzunun yanı sıra günümüzde alışveriş, internet, kumar, seks, yeme-içme bağımlılığı gibi kişiye ciddi rahatsızlıklar verebilecek bağımlılık türleri de bulunmaktadır (Günüş ve Kayri, 2010). Buradan da anlaşılacağı gibi bağımlılık kavramı öznel bir durum halinde görülmekle birlikte farklılaşan bağımlılık alt başlıkları ve yetersiz başa çıkma yöntemleri durumu daha karmaşık hale getirmektedir. Bağımlılık kavramını anlayabilmek için bağımlılığı bir durumdan çok bir süreç olarak ele almak ve kişinin bireysel özelliklerine ve çevreyle ilişkisine bakılması gerekmektedir. Shelby (2016) bağımlılık kavramını açıklarken kişi odaklı yaklaşıma vurgu yapmakta; bireylerin duyguları, düşünceleri, inançları ve davranışlarının kişinin bağımlılığa karşı savunmasızlığında ve bağımlılığın nüksetmesinde temel güdüleyici etken olduğunu öne sürmektedir (akt. Bedir, 2017). Literatürler incelendiğinde bu kişisel faktörlerdeki olumsuzluklar ve bağımlılığa yönelme nedenleri ise çocukluk çağında karşılaşılan olumsuz muameleler sonucu olduğu görülmektedir. Kişiler içinde buldukları olumsuz ruh hali ile başa çıkamayıp madde kullanımına yönelmekte ve bu şekilde bağımlılığın neden olduğu sahte iyi oluş hali kullanılan maddenin anlam kazanmasına, kullanılmadığı zaman ruhsal sıkıntıların ortaya çıkartmasına ve git gide daha çok

kullanılmasına neden olmaktadır. Felsefi açıdan bakıldığında ise bağımlılık bir haz arayışıdır; insan davranışlarının temeli hazzı elde etme ile doğru orantılıdır ve kişiler acıdan kaçıp hazzın en yüksek seviyesine ulaşmak, mutluluğa ulaşabilmek için bağımlılığa yönelmektedir (Gökalp, 2017). Tüm bunlara bakıldığında bağımlılık davranışsal bir boyut olarak görülen, yoksunluğunda kişinin duygu ve düşüncelerine olumsuz yönde etki ederken, günlük işlevselliğinde düşümlere ve beden yapısında bozulmalara yol açan bir kavram olarak açıklanabilmektedir.

2.1.1. Bağımlılık Çeşitleri

Johnson'a (2003) göre bir stres faktörü ile karşılaşıldığı zaman inkâr savunma mekanizması sisteminin kullanılmasıyla birlikte kişi uyarıcı maddelere yönelmektedir ve böylece bağımlılık durumu söz konusu olmaktadır. Hastalıkları sınıflandırma bilimi (Nozoloji) bağımlılık kavramının gelişmesine yardımcı olmaktadır ve burada iki tür bağımlılık türünden söz edilmektedir: Fizyolojik ve psikolojik bağımlılık. Nozoloji Bilimi, kumar ya da alışveriş bağımlılığını yalnızca psikolojik bir bağımlılık olarak ele alırken, alkol ya da afyon bağımlılığı hem psikolojik hem de fizyolojik nedenlerden kaynaklanabilir olduğunu bildirmektedir ve bu durumda bağımlılık ile çalışılırken her iki faktör göz önüne alınmalıdır (Johnson, 2003). Bir başka deyişle, bağımlılığın tek bir boyutu yoktur ve bağımlılığı anlamada her boyut ayrıca bir önem taşımaktadır. Bu boyutlar psikolojik, sosyal ve davranışsal boyutlar olarak gösterilmekle birlikte genel anlamda psikolojik ve fiziksel bağımlılık ele alınmaktadır (Ögel, Karalı, Tamar, Çakmak, 1998).

2.1.1.1. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılıkta kişi ruhsal yönde kendisine huzursuzluk veren bir durumla karşılaştığı zaman veya kişilik yapısı gereği bu durumla başa çıkmak için haz arayışı içerisine girmekte ve maddeye yönelenerek doyum, haz ve rahatlama hissi yaşamaktadır (Ögel, 2001). Psikolojik bağımlılık sürekli olarak kullanılan maddeye duygusal ve zihinsel arzuya dayanan ulaşma istediği içerirken maddenin yokluğunda ciddi geri çekilme semptomlarına yol açmamakta ve bu durum beyin görüntüleme tekniklerinde bağımlı olan kişilerde dopaminerjik sistemin aktive olması ile açıklanmaktadır (Benson, 2018). Bir başka açıklama ile desteklenecek olursa, Köknel'e (1998) göre psikolojik bağımlılıkta kişi ilaç veya madde almadığı zamanlar da bedensel semptomlar göstermemektedir. Bir başka deyişle kişi yoksunluk belirtileri

yaşamamakta, kullanılan ilacın veya maddenin giderek artırılması yönünde herhangi bir arzu hissetmemektedir. Ancak zihinde madde kullanımına karşı var olan istek kişilerde uyku kaybına, kaygıya, depresyona ve iştaha değişikliklere neden olan birçok şekilde olumsuz yönde etkileyebilecek aşırı bir arzu yaratmaktadır (Benson 2018). Bu durum bağımlılık yapan maddelerin kaygıyı azaltma ve kişinin kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilecek etkileri bulunduğunu göstermektedir. Potansiyel bağımlılık yaratan madde ve ilaçlar beynin ödül sistemini etkilemekte ve beyin sisteminin işleyişini değiştirmektedir ve bu sistemlerde hissedilen psikolojik ödüller kişinin davranışları üzerinde motivasyon kazanmak için önemli bir rol oynamaktadır (Kelley ve Berridge, 2002). Bu durumdan yola çıkarak madde veya ilaç kullanımı beynin ödül sistemini kuvvetli bir şekilde etkilemekte olup, kullanılan maddeye karşı yoğun bir arzu hissine ve psikolojik olarak bağımlılığa yol açmaktadır. Psikolojik bağımlılıkta kişi kullandığı maddeye karşı tolerans geliştirmeye başladığında maddeye karşı fiziksel bağımlılık durumu gelişmektedir (Uzday, 2009).

2.1.1.2. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık alışılan maddeye veya var olan maddenin etkisine ulaşamaması ile kişide bedensel belirtiler ortaya çıkması durumu olarak tanımlanmıştır (Bektaş, 1991). Bu durumda bağımlılık yapıcı etkisi olan maddenin kısa veya uzun süreli kullanımının ardından maddenin varlığına ve uyarıcı etkisine alışılmakta ve sonucunda yoksunluk belirtileri ile karakterize olan bir durum olarak fiziksel bağımlılık ortaya çıkmaktadır. Beynin haz ve ödüllendirici sistemi olan dopamin seviyesindeki artışın psikolojik bağımlılık ile ilişkisi olduğu gibi fiziksel bağımlılık da beyin sistemlerinden etkilenmekte ve beyin nöron sistemlerindeki reseptörlerde meydana gelen fizyolojik değişimler sonucu oluşmaktadır (Kılıç, 2016). Beden bu durumda kullanılan maddeye karşı hücresel düzeyde adaptasyon süreci oluşturmakta, kullanılan maddenin bırakılması ya da azaltılması ile de kişide psişik ve bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Tüm bunların sonucunda kullanılan maddeye karşı fiziksel bağımlılık söz konusu olmaktadır. Psikolojik bağımlılığı fiziksel bağımlılıktan ayıran nokta maddeye karşı var olan davranışsal boyutlar olarak da açıklanabilir. Şahin'e göre (2007) uyarıcı etkisi olan maddeler ile psikolojik bağımlılığın şiddeti kişiden kişiye farklılık göstermesine karşın, fiziksel bağımlılıkta bu durum madde varlığının olmadığı zamanlarda ortaya çıkan yoksunluk ve tolerans belirtilerinin şiddeti ile belirlenmektedir.

Bir başka deyişle fiziksel bağımlılıkta önemli olan madde olmadığı zamanlarda ortaya çıkan yoksunluk belirtileri ve madde kullanımının artışı ile ilişkili olan tolerans kavramlarıdır.

2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Ortak Özellikleri

Günümüzde insanların ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok yapay madde bulunmaktadır. Kullanılan bu maddeler insan beyninde özellikle Limbus bölgesine duygusal etki yaratmakta ve kullanılan maddeye karşı bağımlılık oluşturarak, kişilerin tutum ve davranışlarının değişmesine neden olmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009). Bu durumda bu maddelerin ortak özelliği kişilerin duyu sistemlerine etki etmesi ve dolaylı yoldan duyguların değişmesine neden olarak kişiye kısa süreli bir haz yaratması olarak açıklanabilmektedir. Bunun yanı sıra haz verici özelliğe sahip olan esrar, kokain, uçucu, alkol, tütün gibi potansiyel bağımlılık yapıcı maddeler kişilerin duygudurum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde olumsuz yönde değişikliğe neden olmaktadır (Ceyhun, Oğuztürk ve Ceyhun, 2001). Bir başka deyişle, bağımlılık yapıcı maddelerin etkileri farklı özellikler taşımalarına rağmen, tüm maddeler kişilerin beyin işlevlerinde duyu, düşünce ve davranış sistemlerinde olumsuz yönde değişime yol açarak, kişileri işlevsel olmayan stratejiler kullanmasına yöneltmektedir.

Maddenin ilk kullanılması ile birlikte kişi rahatlama, uyarılma, keyif alma, içsel huzursuzluktan uzaklaşma, hayal dünyasındaki hoşnutluk ve boşluk hissi gibi belirtiler hissetmektedir ve bu durumda bağımlılık yapıcı maddeler kısa sürede kişinin gerçeklikten kopmasına ve duygusal gereksinimlerinin doyumunu sağlıklı bir şekilde tamamlamasına neden olmaktadır (Arıkan, 2012). Uzbay'a (2009) göre ise tüm maddeler keyif verici özelliğe sahiptirler ve bu keyif verici özellik maddeyi tekrar kullanma isteğini artırırken maddeye karşı koşullandırıcı ve pozitif pekiştirici bir etki yaratmaktadır. Bu durumda bağımlılık potansiyeli taşıyan tüm maddelere karşı duyulan arzu ve isteğin hemen ardından madde arayışı davranışının aktive olması durumu bir diğer ortak özellik olarak görülmektedir. Kişi maddenin yarattığı gerçekçi olmayan iyilik hali durumuna tekrar ulaşabilmek için madde arama davranışı içerisine girmektedir. Bağımlılık etkisi olan maddelerde, var olan maddenin cinsi ve kullanım süresine bağlı olarak kişide yoksunluk, tolerans ve direnç gelişmesi meydana gelmektedir.

Tolerans kullanılan maddenin miktarına ve kullanım sıklığına karşı duyulan istediğın artması durumuna denir (Kayaalp, 2007). Yoksunluk sendromu ise, kullanılan maddenin kesilmesi veya azaltılması durumunda kişinin duygu düşünce ve davranışlarında uyum bozucu değişikliklerin meydana gelmesi durumudur. (Ergenç ve Yıldırım, 2007). Yoksunluk tedavisinin süresi ise kullanılan maddeye göre değişiklik göstermektedir ancak Yeşilay resmi sitesinde ortalama süre olarak 2 ila 6 hafta arası olarak bildirmiştir.

Bağımlılık yapıcı etkiye sahip olan bir maddenin yoksunluk belirtileri, aynı sınıf veya grup içerisinde var olan diğer bağımlılık yapıcı maddeler ile giderilmesi durumunda “çapraz bağımlılık” durumu gelişmektedir (Birsöz ve Turgay, 1994). Bir başka deyişle, bir maddeye bağımlı olan bir kişi diğer maddelere karşı tolerans ve bağımlılık sürdürebilmektedir. Tüm bu etkenler ise beynin işlevlerini olumsuz yönde etkileyerek, madde kullanım istediğinin artmasına ve madde bağımlılığın oluşmasına neden olmaktadır.

2.3. Madde Bağımlılığı Tanımı

Geçmişte “İlaç (drug)” terimi çoğunlukla sadece uyarıcı özelliklere sahip maddelere atıfta bulunularak alınmaktadır, ancak bununla birlikte daha geniş bir anlamda “madde (substance)” üretken, yükselten, sakinleştiren veya hayal gücünü ve uyanıklığını teşvik eden maddeleri dahil etmek için kullanılmaktadır (Ögel, 1991). Terimin kullanımı, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi ile değil, etkilerinden bağımsız olarak kendine özgü özellikleri ile ilgilidir. Bu nedenle Türk Hükümeti maddeyi; belirli bir miktarda alındığında kişinin sinir sistemi üzerinde etkisi olan, bireyler ve topluluklar için zihinsel, fiziksel ve psikolojik dengesizliğin yanı sıra ekonomik ve sosyal açıdan hasara, bağımlılığa neden olan bir madde olarak tanımlamaktadır (TÜSEB, 2016). Dünya Sağlık Örgütü ise 1964 yılında uyarıcı maddelerin beyinde biyokimyasal değişikliklere yol açtığını bildirmiştir. Bu nedenle madde bağımlılığını tolerans ve yoksunluk belirtileri ile kişide davranış değişikliklerine yol açan, fiziksel ve ruhsal bağımlılıkların etkilerini içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Eddy, Halbach, Isbell ve Seevers, 1965). Bütün bunlar göz önüne alındığında madde bağımlılığı kişide ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tahribat oluşturmasına rağmen kullanılan maddenin tekrar istenmesi, miktarının artışı ve yoksunluk belirtileri ile karakterize olan kronik bir zehirlenme durumu olarak

değerlendirilebilir. Maddenin kişiler üzerinde sağladığı geçici haz ve gerçeklikten kopma durumu madde kullanımını ve kullanım süresini arttırmakta, böylece bağımlılık yapan bu maddelerin uzun süreli kullanımına neden olmaktadır ve bu uzun süreli madde kullanımının kişiler üzerinde bilişsel, davranışsal ve duygusal yönden olumsuz etkileri bulunmaktadır (Yüncü ve ark, 2009). Bu olumsuz faktörler sosyal geri çekilme, irritabilite ve işlevsel olmayan emosyonlar olarak sıralanabilmektedir.

Bir başka tanımlamada ise; madde kullanımı ile birlikte santral sinir sistemlerinde keyif verici uyarılar harekete geçmektedir ve kullanılan madde ile kişiler duygu, düşünce ve davranışlarındaki özdenetimi kaybetmekte olup, böylelikle temelde kullanılan maddeye karşı sahte bir iyi oluş hali göstermektedirler (Balseven, Özdemir, Tuğ, Hancı ve Doğan, 2002). Bu sahte iyi oluş hali madde bağımlılığına neden olmakla birlikte, kişinin ruhsal, biyolojik ve toplumsal yönünü etkileyerek bağımlılığa bütüncül bir yapı özelliği kazandırmaktadır.

2.3.1. DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri

DSM IV bağımlılığı iki kategoriye ayırmıştır. Bunlar; “madde kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” şeklindedir. DSM-5 ise bu ayrımı kaldırmış, madde bağımlılığı kavramını “madde kullanım bozukluğu” olarak tanımlamıştır. DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri Tablo 2.1’de yeniden düzenlenerek gösterilmiştir.

Tablo 2.1. DSM-5 Tanı Kriterleri

“A. On iki aylık zaman süresince, aşağıda ifade edilen ölçütlerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, kişide sıkıntı halinin oluşmasına veya işlevsellikte bozulmalara yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsüdür.
1. Çoğu kez istenilenden daha fazla veya daha uzun sürelerde madde tüketimi
2. Maddeyi bırakma yönünde sürekli bir isteğin olması ancak maddeyi azaltma ya da bırakma çabalarının yetersiz kalması
3. Maddeyi ve maddenin etkisini elde etmek için harcanan zamanlarda artış
4. Madde kullanımına karşı güçlü bir istek duyma veya dürtünün varlığı
5. Tekrarlayıcı madde kullanımı ile okul, iş veya ev yaşamında önemli yükümlülükleri yerine getirememe
6. Sosyal yaşamda veya kişiler arası ilişkilerde sorunlar olmasına rağmen madde kullanımını sürdürme
7. Günlük hayatta var olan etkinlikleri madde kullanımından dolayı bırakmak ya da azaltmak
8. Fiziksel ya da durumsal olarak tehlikeli durumlarda bile madde kullanımının tekrarlanması.
9. Madde kullanımı ile oluşan bedensel veya ruhsal sağlık sorunlarına rağmen kullanımın sürdürülmesi
10. Maddenin kullanılmasıyla oluşan tolerans belirtilerin varlığı
11. Madde kullanımının olmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerin olması

DSM-5'den uyarlanmıştır.

2.4. Madde Bağımlılığının Oluşmasındaki Risk Faktörleri

Bağımlılık etkisi olan maddeler kişilerin vücut ve beyin kimyasını bozmanın yanı sıra kişilerde anormal davranış, algı yanılgıları ve çarpık bir kimliğin oluşmasına neden olmaktadır (Başkurt, 2003). Bu bağımlılığa yönelme durumlarının ise birden fazla nedeni olabilmektedir. Genel çerçevede ise Çalışkan (2018), bağımlılığa neden olabilecek sebepleri üç ana başlıkta toplamıştır. Bunlar maddenin cinsi, çevresel faktörler (sosyal çevre, medya ve arkadaş çevresi gibi), kişisel özellikler (biyolojik, psikolojik ve genetik) gibi etkenler madde bağımlılığına neden olabilecek risk faktörleri arasında yer almaktadır (Çalışkan, 2018).

Bu özelliklerden maddenin cinsine bakıldığında, bağımlılık etkisi olan maddeler kimyasal özellikleri gereğince beynin merkezi sinir sisteminde bulunan reseptör hücrelerine bağlanmaktadır ve bu bağlanılan reseptör hücrelerinin sayısı maddenin kimyasal ve yapısal özelliklerine göre değişiklik göstermekte olup bunun sonucunda bağımlılığı meydana getirmektedir (Uzbyay 2015).

Madde kullanımına bağılı olarak kişide oluşan rahatlama ve psikolojik iyilik hali madde kullanımının tekrarlanmasına yol açmaktadır. Maddenin kullanımına bağılı olabileceğı gibi madde türü de kişinin tekrar kullanma istediğini ve maddenin bağımlılık gücünü etkileyen diğere özellikler olarak gösterilmektedir (Çetin, 2013:21 akt. Çalışkan, 2018). Maddenin cinsinin yanı sıra çevresel faktörlerde bağımlılığın oluşmasında önemli bir etkidir. Bu faktörler; sosyal medya, arkadaş çevresi, yaşanan ortam, büyütölme tarzı, toplumun değere yargıları gibi etkenler olup, madde kullanımına neden olabilmektedir. Madde kullanımı bu gibi ortamlarda prestij, güç ve üstünlük sağlama gibi ikincil kazanç sağlıyorsa bu durum bağımlılık ile sonuçlanabilmektedir (Özpoyraz, Taman ve Şentürk,1998). Çevresel faktörlerin madde kullanımına etkisi yadsınamazken, kişilik özelliklerinin madde kullanımına ve ruh sağlığındaki bozulmalara etkisi göz ardı edilmemelidir. Bununla ilgili olarak bağımlı olan kişilerin kişilik özellikleri; ego işlevlerinde zayıflık, engellemeye karşı tolerans geliştirememe, kaygı, depresyon gibi belirtilerin olduğu ve tüm bunların ortaya çıkarttığı duygular ile başa çıkamama durumunun madde kullanımına başlama ve sürdürmede önemli bir rolü olduğu ve bağımlı olan kişilerin kişilik boyutlarında zarardan kaçınma, yenilik arayışı ve ödöl bağımlılığı olduğu bildirilmiştir (Akvardar ve ark., 2005).

Kişilik özelliklerinden psikolojik etmenlere bakıldığında ise, özellikle çocukluk çağında yaşanan travmalar kişiye içsel huzursuzluk yaşatmaktadır. Kişi bu durumda uyuşturucu maddelere yönelmekte ve dış dünya ile izolasyonunu sağlayarak kendisini güvende hissetmektedir. Burada madde kullanım amacı sıkıntı verici durumlardan uzaklaşmak, kaygı ile başa çıkabilmek, olumsuz duyguların yaşanmasından kaçınmaya yöneliktir (Ögel, 1997).

Günümüzde birçok kaynak madde kullanımına neden olabilecek birçok risk faktörünün olduğu bildirirken önceleri psikanalize göre madde kullanımı, libidinal veya saldırgan dürtülerin ortaya çıkmasının bir yolu olarak formüle edilmiştir. Kohut'a

göre ise çocukluk döneminde kendilik nesnelere idealize edilmektedir ve idealize edilen bu kendilik nesnelere travmatik bir yaşam olayı ile zedelenmekte ve bu yaşam olayının neden olduğu ruhsal sıkıntılar ile başa çıkmak, bastırmak konusunda güçlükler yaşanmaktadır. Bu yüzden madde kullanımı içsel nesnenin başka faktörler aracılığı ile yeniden idealize edilmesi durumudur (Jaffe, 2002 akt. Yücel, 2001). Tüm bunlardan yola çıkarak söylenebilir ki madde kullanımı tek bir nedene bağlı olarak etkisini sürdürmemekte ancak travma tüm bu etkenleri kapsayacak bir faktör olabilmektedir. Bir başka deyişle çocukluk dönemlerinde oluşan biliş, kimlik ve kişilik algıları çevre ile olan iletişimimizde de rol oynarken aynı zamanda maruz kalınan travmalar tüm bu algılarımızı farklı boyutlara sürükleyebilmektedir.

2.5. Travma ve Çocukluk Çağı Travması Kavramı

Travma insanların yaşamı boyunca bir parçası halinde var oluşunu sürdürmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliğinin tanımına göre travma, olağan insan yaşantısının dışında gerçekleşen kavramlar olup herkes için sıkıntı yaratabilecek durumlar olarak tanımlanmakla birlikte bu deneyimler kişinin şahsen yaşadığı, tanıklık ettiği ya da öğrendiği olumsuz durumlar olarak nitelendirilmiştir (Bayram, Duman ve Demirtaş, 2018). Travma ruhsal ve fiziksel olarak iki türe ayrılmaktadır ancak her olumsuz olay “ruhsal travma” olarak adlandırılmamaktadır çünkü travma öznel ve nesnel bileşenlerin toplamıdır ve deneyimlenen sıkıntı verici olayların niteliği ile bu olaylar karşısında verilen tepkiler kişiden kişiye değişmektedir (Öztürk, 2017). Bu durum travmanın bilişsel bir sürecin ürünü olarak kendisini göstermektedir. Redner ve Herder’e (1992) göre deneyimlenen yaşantılar olayları algılama şekillerine yön verirken, duygu ve davranışları şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu durumda travma kişinin dünyayı, kendisini ve geleceği algılayış biçimini olumsuz yönde etkileyerek bilişsel şemaların anlamlandırmasını güçleştirmektedir. İnsanların işlevsel sağlıklı bireylere kıyasla duygu ve düşüncelerini düzenleme kapasitelerine meydan okuyan tek ve belirgin bir olay travmatik olay olarak tanımlanmaktadır (Redner ve Den Herder 1992). Bunun yanı sıra travma sadece travmatik bir durumla sınırlı değil, sosyo-psikolojik süreçleri de kapsayan genel bir kavramdır. Bir deneyimi travmatik hale getiren şeyin sadece bilgi işlemenin kesintiye uğraması değil aynı zamanda uyumsuz bir sürecin etkinleştirilmesi; travmanın uyarlanabilir bir süreci uyumsuz bir sürece dönüştüren tehdit edici bir deneyim olduğu yönündedir (Öztürk, 2017). Bu açıdan incelendiğinde travmatik olaylar kişilerin ruhsal bütünlüğünü farklı

boyutlarda etkilemekte ve kişilerin stresle başa çıkma becerilerinde yetersizliklere yol açmaktadır. Genel olarak tanımlamak gerekirse travma olumsuz bir yaşam olayı karakterize olan, kişilerin ruhsal ve bedensel sağlıklarında bozulmalara yol açan kişilerin duygu düşünce ve davranışlarında değişikliklere neden olan deneyimlere denir (Bayraktar, 2012). Bu travmatik deneyimlerin erken çocukluk döneminde gerçekleşmesi travmanın kişi üzerinde olumsuz etkilerini arttırmaktadır. Küçük çocuklar aynı zamanda bakım, beslenme ve koruma için bakım veren kişilere bağılıdır ve bu durum küçük çocukları özellikle travmaya karşı savunmasız yapabilmektedir. Travma erken gerçekleştiğinde çocuğun fiziksel, sosyal ve beyin gelişimi olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bu nedenle Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (ABD), çocukluk çağı travmalarını şu şekilde tanımlamaktadır: Çocukluk çağı travması duygusal olarak acı veren veya üzücü olan, çoğunlukla zihinsel ve fiziksel etkilere yol açan bir çocuğun yaşadığı olayın deneyimidir (Ahankoop, 2018).

Tüm bunların yanı sıra çocukluk çağı travmaları kişilerin erken çocukluk yaşantılarında maruz kaldıkları ihmal ve istismarların yanı sıra ölüm, göç, boşanma, kaza, doğal afet gibi olumsuz yaşam olaylarını deneyimleme veya tanıklık etme ile tanımlanabilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Tanımlanan bu ihmal ve istismarlar ise; cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal şeklinde sınıflandırılmıştır. Tüm bu çocukluk çağı travmaları kişilerin bilişsel gelişimlerine, fiziksel ve biyolojik işleyişlerine, davranış ve sosyal uyum süreçlerine etki etmektedir (Adams, 2006).

2.5.1. İstismar ve İhmal Çeşitleri

2.5.1.1. Fiziksel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü (2006) fiziksel istismarı, çocuğa karşı ebeveynler veya çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından kasti zarar verici davranışlar sergilenmesi ya da buna müsaade edilmesi, şiddet uygulanması durumunda ise çocuğun sağlığı ve gelişiminin zarar görmesi olarak tanımlamaktadır. Fiziksel istismar; bir yetişkin tarafından çocuğa karşı gösterilen dövme, bir nesne ile vurma, ısırma, iç organ yaralamaları, yakma, yumruklama gibi fiziksel temas davranışları içeren bir saldırı şeklidir (Benet, 2002).

2.5.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel saldırı tüm dünyada bir suç olarak kabul edilmekle birlikte insan ruh sağlığını ve çocukların gelişimini tehdit eden toplumsal birer sorundur (Doksöz ve Kar, 2017). Cinsel istismar, bireyin kendi cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için tehdit veya kandırma yoluna başvurarak bir çocuk ya da ergen üzerinde güç kullanması durumu olarak açıklanırken bu istismarlar; haz duyma amacı ile temas etme, teşhircilik, voyerizm, cinsel birleşme ve cinsel sömürü şeklinde görülebilmektedir (Aktepe, 2009). Bir diğer cinsel istismar tanımına göre ise, toplum tarafından uygunsuz görülen çarpık şehvet arzularının altında cinsel doyum sağlamak amacı ile tek taraflı yapılan insan eylemleridir ve bu eylemler; cinsel ilişkinin yanı sıra öpme, dokunma, haz alma amacı ile kucaklama veya edilgen cinsel davranışlar olabilmektedir (Topçu, 2009).

2.5.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar bakım veren kişinin çocuk için destekleyici bir ortam sağlamamak adına yaptığı izole eylemleri içermekte olup bu eylemler; çocuğun hareketinin kısıtlanması, küçültme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayırmacılık yapma veya alay etme kalıplarının yanı sıra diğer fiziksel hareket içermeyen reddedici veya düşmanca tutum şeklinde olabilmektedir (Butchart ve ark., 2006; akt. Norman ve ark., 2012). Bu kategorideki eylemler çocuğun fiziksel, ruhsal, zihinsel, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar vermektedir. Bir başka tanıma göre ise duygusal istismar; bakım veren kişinin tekrarlayıcı bir şekilde çocuğun becerilerini, kapasitesini ve isteklerini kötülemesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakması, çocuğu zorlayıcı cezalar vermesi, yaşına veya fiziksel gücüne uygun olmayan isteklerde bulunması, çocuğun bakım ve gereksinimlerini karşılamaması ya da terk etme ile tehdit etmesi durumuna denir (Kars, 1996).

Tüm bu olumsuz tutum ve davranışlar kişilerin ruh sağlığı bütünlüğünü kişiler arası iletişim tarzlarını, olaylarla başa çıkma konusundaki bilişsel algılarını ve şema oluşumlarını negatif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalan yetişkinlerin, ciddi düzeyde psikolojik, sosyal ve davranışsal zorluklar yaşadıkları görülmüştür, bu travmalar sonucunda ise kişilerde uzun dönemde yeme bozuklukları, dürtüsel saldırgan davranışlar, stresli yaşam olaylarında işlevsel

olmayan yanıtlara başvurma, alkol ve madde kullanımına eğilim gibi risklerin olduğu görülmüştür (Dinleyici ve Dağlı 2016).

2.5.1.4. Duygusal İhmal

Çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması veya görmezden gelinmesi durumuna duygusal ihmal denirken temel ihtiyaçlar; bağlanma, sevilme, desteklenme gibi çocuğa verilmesi gereken temel duygusal kavramları içermektedir (Gümüş, 2009). Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne göre bu temel ihtiyaçların karşılanmaması durumunda, kişilerin yetişkinlik zamanlarında duyguları yönetme yeteneklerinde azalma, duyguları yansıtmada güçlük, değersizlik, güvensizlik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gibi durumlarla karşılaşılabilir. Bununla birlikte istismarın aksine ihmalin kesin sınırları yoktur istismarda aktif bir eylem söz konusu iken ihmalde; güven, güven verici temas, çocuğun sağlıklı gelişimi için uygulanan düzen ve yapı, sosyalleşmesi için gerekli çevre, duyguları deneyimlemesi adına teşvik etme, çocuğu dinleme ve bir birey olarak görme gibi eylemlerin olmaması söz konusudur (Kütük ve Bilaç, 2017).

Tüm bu tanımlar göz önüne alındığında çocuğun duygusal ihtiyaçlarına yanıt verilmemesi diğer tüm ihmal ve istismar çeşitleri kadar önemli bir kavram olmakla birlikte göz ardı edildiğinde psikolojik ve daha birçok açıdan ciddi olumsuz sonuçlara neden olabilecek bir etkidir.

2.5.1.5. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuk veya ergenin bakımından sorumlu kişi tarafından karşılanması beklenen doktora götürülme, beslenme, barınma gibi fiziksel ihtiyaçların ihmali durumudur (Zoroğlu ve ark., 2003). Bir başka tanıma göre ise çocuğa gerekli sağlık koşullarının sağlanmaması ya da geciktirilmesi, çocuğu tek bırakma, kişisel temizlik ve giyim gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ve tüm bunların sorun olarak değerlendirilmemesi durumuna fiziksel ihmal denir (Topbaş, 2004). Fiziksel ihmal çocuğun sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişiminde ciddi ve uzun süreli olumsuz sonuçlar meydana getirebilmektedir. Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklarda bilişsel ve akademik sorunların yanı sıra kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar ve sosyal geri çekilme durumları görülmektedir (Gökler ve Taner, 2004). Bununla birlikte kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

ve alkol-madde bağımlılığı gibi psikopatolojiler çocukluk dönemlerinde fiziksel ihmale maruz kalmış kişilerde daha fazla görülmektedir (Tackett, 2002).

2.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağımlılık

Alanyazında çocukluk çağı travmaları ve alkol-madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalara oldukça yer verilmiş ve bu durum arasındaki ilişkinin öneminden bahsedilmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde lise öğrencileri üzerinde çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını, nedenlerini ve madde kullanım üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmaya göre; ciddi bir şekilde fiziksel, duygusal istismara ve ihmale maruz kalan lise öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Çakıcı, 2002). Kontrollü bir çalışmada ise madde bağımlılığı ve kullanımı olan mahkumların saldırganlık, dürtüsellik, kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travmaları araştırılmıştır ve bulgulara göre, madde bağımlılarında psikotizm ve nevrozizm, yüksek dürtüsellik düzeyleri, daha kötü esneklik, artan hostilite eğilimi ve yaygın intihar düşüncesi puanları, madde kullanım geçmişi olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Cuomo ve ark., 2009). Ayrıca çocukluk çağı travması toplam puan açısından madde bağımlıları ile diğer mahkumlar arasında anlamlı bir farklılık görülmezken, duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara erişilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkılarak madde kullanım geçmişi olan kişilerin çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ve fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek olduğu, yaşanan bu iki olumsuz yaşantıların madde kullanımı üzerinde etkisi olabileceği yönündedir. Bunun yanı sıra çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler birçok ruhsal bozukluğun ve sıkıntının temelini oluştururken Tucci ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir araştırma, çocukluk çağı travmalarının etkilerini depresyon tanısı alan kişiler, madde bağımlısı kişiler ve daha önce hiç psikiyatrik tanı almayan kişiler ile karşılaştırmıştır. Sonuçlara bakıldığında ise alkol ve diğer uyuşturucuya bağımlı hastalarda duygusal, fiziksel ve cinsel istismar sıklığı ve yoğunluğu depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek oranlarda olduğu ortaya çıkmıştır (Tucci, Correa, Lucia ve Formigoni, 2010).

İlgili literatürler incelendiğinde madde kullanımına yönelen kişilerde çocukluk çağı travmalarına daha sık rastlandığı ve diğer psikopatolojiler ile ilişkisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bununla ilgili olarak Douglas ve arkadaşlarının (2010)

yaptıkları çalışmada duygudurum ve anksiyete bozukluklarının ilk madde bağımlılığı tanısından yaklaşık 3 yıl önce ortalama bir başlangıç yapmış olduğu ve çocukluk çağı istismarının şiddet içeren suça maruz kalma, yaşam boyu ruh hali, kaygı bozuklukları ve madde bağımlılığı riski ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bir çalışmada ise dissosiyatif yaşantıların madde bağımlısı bireylerde fiziksel ve duygusal istismar ile fiziksel ihmalle ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiş, duygusal ihmali değerlendiren alt ölçekte madde bağımlısı bireylerin duygusal ihmale maruz kalma oranları alkol bağımlılarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Evren ve Ögel, 2003).

Bir diğer çalışmada alkol ve madde bağımlısı bireylerde fiziksel ve duygusal kötüye kullanım oranlarının kişilik bozukluğu olan olgularda fazla görüldüğü ve kişilik bozukluğunun madde bağımlısı bireylerde alkol bağımlılarına oranla daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Kural, Evren ve Çakmak, 2005). Bu bulgular ışığında çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları ile madde kullanımı ile ilişkisi vardır ancak alkol ve madde bağımlılarında farklılaştığı bilgileri travmanın kaynağı ve travmanın algılanması ile ilişkili olabilmektedir. Ballon, Courbasson ve Smith'in (2001) yaptıkları bir çalışmada madde kullanım nedenlerini açıklayabilmek için var olabilecek diğer faktörlerin de incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Kanada'da 14 ile 24 yaş arasındaki gençlerle yapılan çalışmada ise kızların yarısının cinsel ve fiziksel istismara, erkeklerin ise %10'unun cinsel istismara dörtte birinin ise fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmiş ve maruz kaldıkları durumların yarattığı olumsuz duygudurumundan uzaklaşmak adına madde kullanıma yöneldikleri belirtilmiştir (Ballon, Courbasson ve Smith, 2001).

Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında maruz kalınan tüm bu ihmal ve istismarlar çocuğun bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal özelliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Bifulco, Moran, Baines, Bunn ve Stanford, 2002).

2.6. Leahy Emosyonel Şema Modeli ve Tanımı

Düşünce ile duygu birbirleri ile bağlantılı kavramlardır. Bilişsel teorilere göre var olan duygular çoğunlukla düşüncelere yanıt olarak ortaya çıkmaktadır ve bu durumda biliş duygulara hizmet etmektedir (Greenberg ve Watson, 2005). Damasio (1999) ise duyguları kişilerin içinde buldukları durumu anlayabilmeleri için ilk ve önce gelen kavramlar olarak nitelendirmektedir. Bu durumda kişiler hisler sayesinde

bedeni ile çevresi arasında olan olayları farkına varabilmekte ve böylelikle bilinç kavramı ortaya çıkmaktadır (Damasio, 1999 akt. Yavuz, 2009). Duygular bilinç için merkezi sistem görevi görmektedirler ve çoğu zaman karmaşık içerikler taşıyabilmektedir. Bu karmaşıklığın nedeni duyguların aynı zamanda bilişsel, değerlendirici ve motivasyonel işlem ögeleri içermesinden kaynaklanmaktadır. Bu duygusal işlemlerden bilişsel öge; olayları algılama, anlama süreçlerini, değerlendirici öge; algılanan olayların kişi için öneminin değerlendirilmesi sürecini oluştururken, motivasyonel öge ise kişilerin yaşam gereksinimlerini, arzularını, hedeflerini gerçekleştirmek için eyleme geçme süreçlerini içermektedir (Yavuz, 2009). Greenberg (2005) tüm bu süreçleri duygusal şema (emotion schema) olarak tanımlamaktadır.

Şema; gerçeklik veya deneyimler üzerine yüklenen örüntülere karşılık gelen, kişilerin hayatında erken dönem çocukluk zamanlarında oluşan ve kendi yaşamlarını anlamlandırmada yol gösteren bir kavramdır (Rafaelli, Bernstein ve Young, 2011). Şemalar bilinç düzeyinde sessiz bir şekilde var olurken, bir yaşam olayı ile aktive olarak otomatik bir şekilde ortaya çıkmaktadırlar. Bu şemalar, erken dönem çocukluk zamanlarında oluşmaya başladığı için katı, değişime dirençli, kendini yenileyici ve sürdürücü özelliğe sahiptir. Beck şema modelini ilk kez bir hastasının bilişsel muayenesini gerçekleştirmek üzere kişilik bozukluklarındaki depresyon ve anksiyete riskini modifiye etme denemelerinde bağdaştırmıştır (j.s.Beck, 2011). 1990 yılında Young tarafından tanımlanan şema modelinde ise kişilik bozuklukları değil, yalnızca bireysel şemalara vurgu yapılmaktadır.

Tüm bu değerlendirmeler ve yorumlamalar ile birlikte emosyonel şema kavramı bireysel şemalar gibi, kişilerin duygularını değerlendirme, kavramsallaştırma ve duygularını düzenleme stratejilerinin farklılaştığını gösteren bir kavramdır (Leahy, 2002). Bilişsel alanda çalışma yapan teorisyenlere göre işlevsel olmayan düşünce biçimleri, duygular ve davranışlar uyum bozucu emosyonel şemalar sonucunda ortaya çıkmaktadır (Kovacs ve Beck, 1978). Leahy emosyonel şema kavramı Wells 'in meta-kognitif modeli ile ilişkilidir. Wells 'in meta-kognitif modeli, endişe ve ruminasyon gibi mücadelecî düşüncelere cevap vermek için kullanılan değerlendirme ve stratejilerin depresyon ve anksiyete gibi patolojileri arttırdığı yönündedir (Wells, 2009, akt. Leahy ve ark., 2012). Özetle kişiler huzursuzluk verici durumlarla karşılaştıklarında o sırada bir takım başa çıkma stratejileri geliştirirler. Leahy'nin emosyonel şema modeli ise bu duyguları anlama sürecini ve stratejilerini

açıklamaktadır. Emosyonel şema ölçeğine göre her kişinin duygularını ifade edişi, duygularını kavramsallaştırma şekli kişiden kişiye farklılık göstermektedir ve böylece kişiler farklı şemalara sahip olabilmektedirler. Bu durumda emosyonel şemalar huzursuzluk verici durumlarla karşılaştığı uygun stratejileri kullanmak için sahip olunan inançları kapsamaktadır (Taylor, 1997).

Leahy emosyonel şema modelinde kişilerin duygularla başa çıkma stratejilerini, yaklaşımlarını, planlarını belirlemek amacıyla emosyonel şema ölçeğini geliştirmiştir. Bu ölçek 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu 14 alt boyut işlevsel olan ve olmayan tutumları içermektedir. Araştırmada kullanılan uyum bozucu olan şema alt boyutları; kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, akılcılık, ruminasyon, farklılık, duyguları inkâr, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk iken anlaşılabilirlik, hisleri kabullenme ve onaylanma alt boyutları uyumlu emosyonel şemaları ifade etmek için kullanılmaktadır.

Leahy emosyonel şema modelini, olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaştığı zaman ortaya çıkan yorumlar ve kullanılan stratejiler şeklinde açıklamaktadır. Yukarıda açıklanan şema modelinde uyumlu ve uyum bozucu şemalar yer almaktadır. Modele göre olumsuz duygusal şemalara sahip olan kişiler var olan duyguları bastırmakta ve düşüncelerden kaçınarak olumsuz stratejiler kullanmaktadırlar (Kamali, Gharraee ve Birashk, 2013). Bu kaçınmalar ile dissosiyasyon, tıknırcasına yeme ve alkol-madde kullanımı sorunları ortaya çıkabildiği gibi aynı zamanda işlevsel olmayan duygu stratejileri şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Bu işlevsel olmayan duygusal stratejiler ise depresyon, kaygı, ikili ilişkilerde uyumsuzluk, kişilik bozuklukları ve travma-sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir (Leahy, 2001, akt. Yavuz, 2009). Bu bilgiler ile bakıldığında, duygu düzenlemenin temelinde şemaların var olduğu ve tüm bu etkenlerin kişilerin ruh sağlığında olumsuz sonuçlara neden olduğu söylenebilir.

2.7. Duygu Düzenleme

Nörokimyasal ve psikolojik bir temele sahip olan duygu, bir beyin fenomenidir. Duygular sözel olan veya olmayan durumlar karşısında otomatik olarak reaksiyon gösteren kavramlardır. Bu durum ise deneyimlenen durumları değerlendirmeye ve içgüdülerin sözel olmayan ifadelerini algılamaya olanak sağlayarak var olan durumlar hakkında bilgilenmemize ve davranışlarımızı şekillendirmemize olanak sağlamaktadır

(Greenberg, 2015). Bir başka tanıma göre ise duygular bir dizi davranışsal, psikolojik ve çevresel durumlara verilen tepki eğilimleri olarak kavramsallaştırılmıştır (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm ve Gross, 2005). Lazarus (1999)'a göre, kişiler deneyimledikleri durumlara duygusal açıdan bir tepki vermeden önce bilişsel yapılar geliştirirler (akt. Onat ve Otrar, 2010).

Duygular yararlı olabileceği gibi zararlı da olabilmektedir ve kişilerin karar mekanizmalarını etkileyerek hem yaşantılara hem de etkileşim içinde olunan diğer kişiler ile iletişimlerini düzenlemesi yoluyla hayata katkı sağlamaktadır (Denollet, Nyklicek ve Vingerhoets, 2008). Bu durumda var olan duygulardan çıkan yararlı ve zararlı sonuçlar duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi ile ilgilidir (Denollet ve ark., 2008). Devam eden bir içsel süreç olan duygu düzenlemesi, çevresel uyarılara anlık olarak verilen içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış tepkilerden oluşur (Fox ve Calkins, 2003; akt. Bowie, 2010). Kişinin kendi kendine duygularını düzenleyebilme becerileri içsel süreçleri yansıtırken, dışsal süreçler ise dışarıdan bir etkenin veya bir başkasının kişinin duyguları üzerinde etkisi olması, duygularını düzenlemesi anlamına gelmektedir (Werner ve Gross, 2010; akt. Duy ve Yıldız, 2014). Genel anlamda ise duygu düzenleme, negatif veya pozitif tüm duyguları kapsayan olayların düzenlenmesini içermektedir (Koole, 2010). Duygu düzenleme sırasında, insanlar olumlu ve olumsuz duyguları artırabilir, koruyabilir veya azaltabilir. Buna göre, duygusal düzenleme çoğu zaman duygusal cevap verme konusundaki değişiklikleri içerir. Bu değişiklikler, insanların sahip olduğu duygu türleri, duyguları olduğunda bu duygularını nasıl deneyimledikleri ve ifade ettikleri ile ortaya çıkabilir (Gross, 1999).

Duygu düzenleme, insanların duygusal durumlarını yönetmeye, izlemeye ve değerlendirmeye yönelik aktif girişimlerinden oluşur (Koole, 2010). Bunun yanı sıra duygu düzenleme, kişilerin bilinçli veya bilinçdışı bir şekilde çevresel taleplere yanıt olarak değişen süreçler olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu durumda kişiler, duygusal deneyimlerini veya duygu uyandıran olayın büyüklüğünü, türünü değiştirmek için düzenleyici stratejiler kullanırlar. Bu iki süreç arasındaki ayrım hala tartışmaların kaynağı olmaya devam etse de duygu düzenleme süreci, duygu üretme sürecinden ayrı olarak ele alınmaktadır (Aldao, Hoeksema ve Schweizer, 2010). Gross (1998) göre etkili bir duygu düzenleme modeli, duyguları uyandıran uyarılara olumlu duygusal ve fiziksel tepkilerle sonuçlanan bir strateji olarak yeniden değerlendirmeyi vurgulamaktadır. Bu yeniden düzenlemenin neden olduğu duygu değişiklikleri kişinin

başa çıkamadığı, bastırıldığı olumsuz duygusal sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir ve bu durumda kişi sürekli duygu düzenleme becerilerinde yetersiz kalırsa psikopatolojiler ile yüz yüze gelmektedir (Cole ve ark., 1994). Bunlar; alkol ve madde kullanımı, kasıtlı kendine zarar verme, depresyon, kaygı, sınırdaki kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi bir dizi sorunlu davranış ve zihinsel bozukluklarla ilişkilidir (Robertson, Daffern, Bucks, 2012).

Tüm bunlarla birlikte bakım veren kişiler, çocukların duygusal durumunu düzenlemeleri üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bir çalışmaya göre çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan çocukların yetişkinlik dönemlerinde duygularını tanımada güçlük çektikleri belirtilmiştir (Shipman ve ark., 2000). Bunlar göz gönüne alındığında duygu düzenlemesi çocukların duygu bilgisini nasıl kodladıkları ile doğru orantılı olduğunu ve duygusal durumları nasıl tecrübe ettikleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Bowie 2010).

2.7.1. Bilişsel Duygu Düzenleme

Bilişsel duygu düzenleme, olumsuz bir olay yaşadktan sonra bireyin duygulara karşı olan düşünceleri olarak tanımlanmaktadır ve uzun süreler boyunca gerçekleşen süreçlerden ya da diğer duygu düzenleme stratejileri türlerini ifade eden ilgili yapılardan farklıdır (Domaradzka ve Fajkowska, 2018). Bilişsel duygu düzenleme; fizyolojik reaktivite, sosyal, davranışsal ve bilişsel süreçler gibi duyguların altında yatan özelliklerin düzenlenmesinin yanı sıra, duygu deneyiminin düzenlenmesi de dahil olmak üzere bir dizi düzenleyici süreç içeren geniş kapsamlı yapılardır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bir başka tanıma göre ise bilişsel duygu düzenleme stratejileri duygulara cevap olarak gelen bilişsel tepkilerdir ve genel olarak, işlevsel olan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikopatoloji ile negatif bir ilişkiye sahip olduğu, işlevsel olmayanlar ise klinik bozuklukların etiyolojisi ve sürdürülmesi ile ilişkilendirildiği ileri sürülmüştür (Aldoa, Nolen, Hoeksema, 2010). Thompson (1991) tanımına göre, bilişsel duygu düzenlemesi genellikle bilinçli bilişsel stratejilerle, duygusal olarak uyarıcı etkisi olan bilgilerin yönetimidir. Bu bilişsel stratejiler, bireylerin duyguları yönetmelerine, düzenlemelerine ve kontrol etmelerine yardımcı olarak tehdit edici veya stresli olayların yönetiminde oldukça önem taşımaktadır (Zlomke ve Hahn, 2010).

Bilişsel duygu düzenleme kavramı başa çıkma kavramı ile yakından ilgilidir. Ancak ikisi arasındaki fark, bilişsel duygu düzenleme hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkma boyutlarının bilişsel ve davranışsal stratejilerin karışımını içermesidir. Bu nedenle bilişsel stratejiler, davranışsal stratejilerden ayrı kavramsal olarak saf bir şekilde ele alınmaktadır (Garnefski ve Kraaij 2007). Garnefski ve arkadaşları (2001) yılında yaptıkları bir çalışmada biliş veya bilişsel süreçler yoluyla kişilerin duygu düzenlemenin düşünülebileceğini ve yönetilebileceğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra Garnefski ve arkadaşları (2001) tehlikeli bir durumla veya stres faktörü ile karşılaşıldığında bu durumlarla başa çıkmanın bilişsel yönünü ele alıp ve tüm bunları kişilerin duygularını düzenlemede kullandıkları düşünceler ve mental başa çıkma yöntemleri olarak tanımlamışlardır (Onat ve Otrar, 2010). Garnefski ve Kraaij (2007) göre olumsuz bir yaşam olayı yaşarken, kendimizi suçlama düşüncelerine sahip olmaya meyilliyiz veya bunun yerine başkalarını suçlayabiliriz. Duygularımız üzerinde yoğun bir şekilde durabiliriz ya da durumu yeniden kabul etmeye veya olumlu bir şekilde yeniden değerlendirmeye çalışabiliriz. Gelişmiş düşünme ve duyguları biliş yoluyla düzenleme yeteneği evrensel olsa da bilişsel etkinliklerin miktarında ve insanların yaşam deneyimlerine, olaylara ve stresörlere cevap olarak duygularını düzenledikleri düşüncelerin içeriğinde büyük bireysel farklılıklar vardır (Garnefski ve Kraaij, 2007). Bu nedenle olumsuz duygularla başa çıkarken kullanılan ve kişiden kişiye değişiklik gösterebilecek stratejileri tanımlamak için Garnefski ve arkadaşları (2001) yılında Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ni (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) geliştirmişlerdir.

2.7.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçek Tanımlamaları

Garnefski ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bilişsel duygu düzenleme alt ölçek tanımlamaları Tablo 2.2'de yeniden düzenlenerek sunulmuştur.

Tablo 2.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Alt Ölçek Tanımlamaları

Strateji	Tanım
<i>İşlevsel Olmayan</i>	
<i>Stratejiler</i>	
Kendini Suçlama	Kişinin hissettiği duygularından dolayı kendini suçlaması durum
Diğerlerini Suçlama	Kişinin yaşadıklarından dolayı kendisini değil, diğer insanları suçlamaya yönelik olan düşüncelere denir.
Ruminasyon	Olumsuz olaylarla ilişkili olarak duygu ve düşünceler üzerine sürekli düşünme durumudur.
Yıkım- Felaketleştirme	Yaşanan bir olayın şiddetine bağlı olarak olayın boyutunu yüksek bir şekilde ifade eden düşüncelere denir
<i>İşlevsel Olan</i>	
<i>Stratejiler</i>	
Bakış Açısına Yerleştirmek	Kişi bir olay yaşadığında bu olayı yaşadığı diğer olaylarla karşılaştırarak içinde bulunduğu durumun yoğunluğunu hafifletmeye çalışmasında rol oynayan düşüncelere denir.
Kabul Etme	Kişinin yaşadıkları durumları kabul etmeye yönelik düşünceleridir
Pozitif Tekrar Odaklanma	Kişinin yaşadığı olağan olaylar yerine memnuniyet verici konular üzerine düşünme durumuna denir.
Plana Tekrar Odaklanma	Kişinin karşılaştığı olaylarla başa çıkarken izleyeceği yolu belirleme ve onun üzerine düşünme durumuna denir.
Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	Olaya kişisel gelişim açısından olumlu bir anlam yükleme duruma denir.

Literatür incelendiğinde Aldao ve arkadaşları (2010) psikopatolojiye karşı korunmak için yaygın şekilde teorik olan iki bilişsel duygu düzenleme stratejisi; yeniden değerlendirme ve problem çözme olarak belirtilmiştir. Sürekli olarak psikopatolojinin gelişimi ve idamesi ile ilişkili olduğu iddia edilen iki strateji ise;

düşünce baskılama ve ruminasyondur. Son zamanlarda yapılan bir meta analizde, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejisinin öz raporları ile depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde kullanımı ilişkisi incelenmiş olup işlevsel olmayan stratejilerin hepsi özellikle ruminasyon ve düşünce baskılama ile psikopatolojiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aldao, Nolen-Hoeksema, ve Schweizer, 2010).

2.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu ve Bilişsel Duygu Düzenleme

Yatarak tedavi gören madde bağımlılarında, kendini yaralama davranışlarının duygu düzenlemedeki yetersizlikler ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini araştıran bir araştırmada; kendine zarar veren madde bağımlısı kişilerin, kendisine zarar vermeyenlere nazaran duygu düzenleme becerilerinde zorluk yaşadıkları ve bu zorlukların çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar ve ihmal yaşantılarıyla ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Karagöz, 2010). Bunun yanı sıra olumsuz bir duygu yükü ile karşılaşıldığında, bu kişilerde işlevsel duygu düzenleme becerileri kullanımının azaldığı, hedefe uygun olmayan dürtüsel davranışların arttığı gözlemlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında madde kullanımı duygusal, bilişsel ve davranışsal bir boyut olarak karşımıza çıkmakta olup bu yönlerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Kişilerin duygu yönlerinin madde kullanımı ile ilişkisi incelendiğinde ise bilişsel duygu düzenleme stratejilerin bağımlılıkta bir rolü olduğu görülmektedir. Alkol bağımlısı olan hastalarda çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin duygu düzenleme üzerindeki aracı rolünü araştıran bir araştırmada bulgular gösteriyor ki, duygu düzenleme zorlukları, çocuklukta kötü muamele şiddetiyle alkol sonuçları arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır (Dutcher, Vujanovic, Paulus ve Bartlett, 2017).

Bir başka çalışmada ise çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki etkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü araştırılmış, çocukluk çağı travmasının duygu düzenleme becerilere yönelik farkındalığı, kabullenme, hoşgörü ve olumsuz duyguları başlatan durumlarla yüzleşmeye istekli olma yoluyla depresyon şiddeti üzerinde dolaylı yönden etkilerinin olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, bu beceriler önemli ölçüde çocukluk çağı travmasının depresyon şiddeti üzerindeki etkisine aracılık ettiğini göstermektedir (Hopfinger, Berking, Bockting ve Ebert, 2016). Literatüre göre depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygudurumlarını içeren olaylarda

kişiler bu ruh hallerinden çıkabilmek için madde kullanımına yönelebilmektedirler. Benzer bir çalışmada Huh ve arkadaşları (2017), çocukluk çağı travmasının, uyum bozucu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği depresyon ve kaygı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin duygusal ihmal ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İşlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme ile ilgili yapılan bir başka çalışmada; çocukluk çağı travmasının, eroin özlemenin alt ölçekleriyle doğrudan ilişkili olmadığını, ancak klinik ve sosyo-demografik faktörleri ayarladıktan sonra duygu düzenleme stratejilerinin eroin aşarmesinin üç alt boyutuyla da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Ghorbani, Khosravani, Mohammadzadeh ve Shadnia, 2019). Bulgular, etkili duygusal düzenleme stratejilerinin kullanımı konusunda eğitim almanın, çocukluk çağı travması geçmişi olan eroin bağımlılığı olan bireylerde eroin istemesini önlediğini öne sürmektedir.

Yakın tarihli bir çalışmada bağımlı kişilerde çocukluk çağı travma türleri, riskli cinsel, saldırgan davranışları ve duygusal işlevlerdeki bozuklukları baz alarak çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerde cinsel davranım bozuklukları temel alınmış ve fiziksel istismara maruz kalanlarda saldırgan davranışlar, duygusal istismara maruz kalanlarda ise duygu düzenleme işlevlerinde bozukluklar gözlemlenmiştir (Anne, Elana, Lejuez ve Karestan, 2014). Genel olarak bu çalışmaya göre bağımlılıktan arınan kişilerde çocukluk çağı travma türleri uyum bozucu davranış ve duygusal örüntüler arasında spesifik bir bağ olduğu gözlemlenmiştir. Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel ve fiziksel istismara kıyasla, duygusal istismarın duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde negatif yönde etki ettiği bilgisine ulaşılmıştır. Briere ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada ise; travmaya maruz kalmanın travma sonrası stres bozukluğuna ve duygudurum düzenlemede güçlükler neden olduğunu, bunların sonucunda ise uyuma uygun olmayan tutum ve davranışlar oluşmaktadır; işlevsel olmayan kaygıyı azaltma girişimleri, dissosiyasyon, intihar girişimi ve uyuşturucu madde kullanımı gibi etkenlerle sonuçlanabileceği belirtilmiştir. Travmanın madde bağımlılığı ile ilişkisinde duygu düzenleme stratejilerinin önemi araştırmalar ışığında gösterilmiş olup bir araştırma makalesinde çocukluk çağı istismarı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, madde kullanan bireylerde çocuklukta cinsel istismar yaşantısı hariç, fiziksel ve duygusal istismar alt ölçekleri ile

duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı yönde pozitif bir ilişki bulunmuştur (Michael, Tull, Kim, Gratz, Daughters ve Lejuez, 2009). Bu sonuçların çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerinin gelişimini bozabileceği teorisine destek vermekte olduğu görülmektedir.

Bir başka çalışmada, duygusal kötüye kullanım; duygu düzenlemedeki bozukluklar ve dürtüsellik ile anlamlı pozitif korelasyon gösterirken, fiziksel ihmal sadece işlevsel olmayan duygu düzenleme durumları ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Barahmand, Khazae ve Hashjin, 2016). Bu bulgularda duygu düzenlemedeki sorunların hedeflenmesinin nedeni, madde kullanımı riski taşıyan çocukluk dönemi duygusal istismar mağdurlarının tedavisinde yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak araştırmalar duygusal durum ile madde kullanımının arasında bir ilişki olduğunu düşünmektedir ve bu doğrultuda 136 kişi ile yapılan bir çalışmada fazla miktarda esrar kullanımının duygusal sorunlar yaşayan bireylerde fazla olduğu saptanmıştır (Bonn, Vujanovic ve Zvolensky, 2008). İlgili literatürlere bakıldığında, duygu düzenleme süreçlerinde günlük yaşayan bireylerin olumsuz duygularla karşılaştıklarında, daha uygun başa çıkma becerileri geliştirilmelerinde zorluklar yaşadıkları ve bu kontrol edemedikleri kaygı verici duygulardan kaçmak ve bunları bastırmak için bağımlılık yapıcı maddelere yöneldikleri bildirilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Araştırmayı destekleyen 119 bağımlı yetişkin kişi ile yürütülen çalışmada, travma öyküsü olan akut bakım psikiyatri hastalarında kaygı bozukluğu ve alkol kullanımında duygu düzenlemenin güçlüğünün aracı rolü araştırılmış olup kaygı bozukluğunun duygu düzenleme süreçlerindeki zorluklar yoluyla alkol kullanımı üzerinde etkisi olduğu bilgilerine ulaşılmıştır (Paulus, Vujanovic ve Wardle, 2016). Bir diğer deyişle kişi tarafından algılanan stres verici durumlar kişilerin beyin sistemlerinde savaş ya da kaç tepkimesini harekete geçirmektedir böylelikle olumsuz duygu yaratacak durumlar madde ya da alkol kullanımı ile bastırılmaktadır.

Duygu düzenleme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmaların olması ancak bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmaları kısıtlı olması yönüyle alan ile ilgili yazıyı desteklemek amaçlı duygu düzenleme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalara da ağırlık verilmiştir. Duygu düzenlemenin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemindeki depresyon ve travma sonrası stres belirtileri üzerindeki aracı rolünü araştıran bir çalışmaya göre çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismarların, özellikle duygusal istismar, duygu düzenleme becerileri, depresyon ve

travma sonrası stres bozukluğu ile güçlü bir ilişkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017).

Tüm bunlar göz önüne alındığında travmanın şiddeti ve etkisi kişilerin travmayı algılama biçimleri ile farklılık göstermekle birlikte travmatik olaylar sırasında ve sonrasında ortaya çıkan depresif duygulanım, öfke, suçluluk duygusu, utanç, çaresizlik, umutsuzluk ve çeşitli ruhsal sorunlar travmanın en belirgin emosyonel ve bilişsel tepki örüntüleridir (Öztürk, 2017). Bu emosyonel ve bilişsel örüntüler kişilerde depresyon, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar ve alkol-madde kullanımı veya bağımlılığı gibi ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir.

2.8. Madde Bağımlılığı, Emosyonel Şema, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen, birçok psikiyatrik rahatsızlığın temelini oluşturan önemli bir faktördür. Bu durum alkol madde bağımlılığı ile de sonuçlanmakta olup bununla ilgili çocukluk çağı olumsuz deneyimler çalışması (ACE Study) çocukluk örselenmeleri ile psikoaktif madde kullanımı arasında ciddi bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Dube ve ark., 2003). Bu durumlara uygun olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocukluk çağında kötüye kullanım öyküsü olan alkol madde bağımlısı kişilerin bağımlılık şiddetinin, olmayanlara oranla daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bununla birlikte adolesanlarla yapılan bir çalışmada, genç erişkin kişilerin travmatik yaşantılardan sonra alkol madde bağımlılığına yöneldikleri görülmüştür (Clark, Pollock ve Hegedus, 1997). Bir başka çalışmada ise bu travmatik yaşantıların bağımlı olan kişilerde bağımlı olmayanlara göre daha fazla olduğu ve bağımlı kişilerin anksiyete ve affektif belirtilerin daha fazla olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Mirsal ve ark., 2004).

Literatür incelendiğinde stres verici durumlarla karşılaşıldığı zaman kişiler duygusal şemalar aracılığı ile olaylara duygusal tepkiler geliştirmekte, başa çıkma yöntemleri yetersiz kaldığında ise depresyon, anksiyete, alkol-madde bağımlılığı gibi psikopatolojiler ile karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra ilgili çalışmalar incelendiğinde konu ile bütünsel bir ilgili çalışma daha önce yapılmamıştır. Ancak literatürde var olanlar incelendiğinde, emosyonel şemalar ve bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı olmasına karşın bir araştırma makalesinde alkol bağımlısı olguların emosyonel

şemalarını klinik özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. Alkol bağımlısı olgularda ‘Suçluluk’ ‘Ruminasyon’, ‘Suçlama’, Duygulara Yalın Bakış ve ‘Süreklilik’ emosyonel alt şema puanlarından anlamlı olarak sağlıklı gruplara göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Ekinci A, Ekinci O, Türkçapar ve Özbay 2011). Bu çalışmadan da yola çıkılarak araştırmada madde bağımlısı kişilerin emosyonel şemalarının neler olduğu ve bu şemaların madde kullanımını bıraktıktan sonra da devam edip etmediği üzerinde çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra Ekinci ve arkadaşlarının (2011) yılında yaptığı araştırmada bu alt şemaların anlamlı derecede sadece alkol grubunda yüksek çıkması, bu olgularda araştırılması gereken duygu düzenleme işlevlerinde bozukluk olabileceği öngörülmüştür.

Yılmaz ve arkadaşlarına (2014) göre madde kullanım bozukluklarının birçoğu otomatik düşüncelerle ilişkilidir ve bu işlevsel olmayan bilişsel yöntemlerle çalışılmazsa “olumsuz duygusal sonuçlarla sonuçlanan uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma yöntemleri kullanılmaya başlanır.” Remisyon dönemlerinde olan alkol ve madde bağımlısı bireylerde depresme nedenlerini araştıran bir çalışmada; olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışların daha önce kullanılan maddeyi tekrar kullanma yönünde önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark, 2014). Duygu düzenlemedeki yetersizliklerin birçok olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceğinden bahsedilmiştir ve bilişsel duygu düzenlemenin ise duygular hakkındaki düşüncelerimizden yola çıkarak ortaya çıkan kavramlar olduğu, bu kavramların duyguları yönetebilmede önemli bir rolü olduğu araştırmalar kapsamında desteklenmiştir. Bu bağlamda bilişsel duygu düzenleme stratejilerindeki olumsuz bilişlerin travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) aracılık etme olasılığının olup olmadığının incelendiği bir araştırmada, felaketleştirme alt boyutunun TSSB’nin algılanmasında ve yaşantılanmasında önemli derece etkisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır (McLean ve ark., 2019). Bunun yanı sıra madde kullanımı olan erkek bireylerde saldırganlık seviyeleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin dürtüsellik ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, dürtüsel davranışları yüksek olan kişilerde işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; başkalarını suçlama ve felaketleştirme alt boyutlarının kullanıldığı ve böylelikle bu kişilerin saldırganlık seviyelerinin arttığı belirtilmiştir (Bayraktar, 2018). Bu bulgular ışığında madde kullanımını da bir dürtüsel davranış olarak kabul edilmekte olup saldırganlık ile ilişkisi desteklenmiştir. Çelik ve Kocabıyık’ın (2014) yaptığı bir çalışmada bu bulguları

destekler nitelikte olup, saldırgan davranış eğilimleri olan kişilerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde bozulmalar olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde işlevsel olmayan bu stratejiler çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz olaylar ile doğru orantılı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu çocukluk örselenmelerinin bilişsel duygu düzenlemelerindeki olumsuz etkileri Yıldırım ve Sütçü'nün (2016) madde ve alkol bağımlıları ile yaptığı bir çalışmada gösterilmiş, çocukluk çağında yaşanan duygusal travmanın bireylerde duygusal düzenleme güçlüğü yarattığını belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak araştırmalar, çocukluk çağında yaşanan duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşantılarının bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerinde bir rolü olabileceğini göstermektedir. Chasan (2010) alkol bağımlılığı ile duygusal ihmal arasındaki ilişkiyi incelemiş, duygusal ihmale maruz kalan kişilerin duygularını anlamlandırmada güçlükler yaşadıklarını ve bu durumla başa çıkamadıkları için alkol bağımlılığına yöneldiklerini bildirmiştir (akt. Sarıcı, 2018).

Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında çocukluk çağı travmalarının bağımlılık ile ilişkili olduğu ve kişilerde var olan şema boyutları ile duygu düzenleme stratejilerinin bağımlılığa yönelme konusunda önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Ancak literatürler incelendiğinde madde kullanımını olan kişilerde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi incelenmemiş olup, bağımlılık üzerindeki etkileri araştırılmamıştır. Bu araştırma bu yönü ile literatüre ve bağımlılık ile ilgili düzenlenen tedavi planlamalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

BÖLÜM 3

3.YÖNTEM

Bu araştırmada madde kullanım geçmişi olan erkek bireylerin emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi incelenmektedir. Çalışma Ağustos ve Aralık 2018 tarihleri arasında Umut Çocukları Derneği'nin Hayata Yeniden Başlıyorum Projesi'ne ve Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Bağımlılık Klinikleri 'ne başvuran erkek bireyler ile yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu, madde kullanım geçmişi olan ancak 2 haftadan daha az süredir madde kullanımı olmayan 85 erkek oluşturmaktadır. Kontrol grubuna ise daha önce madde kullanım geçmişi olmayan 109 erkek dahil edilmiştir.

Katılımcılara öncelikle çalışma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-A), Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek-B), Leahy Emosyonel Şema Ölçeği (Ek-C), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Ek-D) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-E) uygulanmıştır.

3.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (EK-B)

Araştırmacı tarafından hazırlanan veri formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, madde kullanımı ile ilgili soruların yanı sıra psikolojik, fiziksel rahatsızlıklar ve ilaç kullanımı ile ilgili sorularından oluşmaktadır.

3.2. Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) (EK-C)

Bu ölçek Robert L. Leahy (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin asıl adı "Leahy Emotional Schema Scale (LESS)" şeklindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fatih Yavuz, Hakan Türkçapar, Başak Demirel, Emrah Karadere (2011) tarafından geliştirilmiştir. Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) kişilerin kendi duyguları hakkında nelere inandıkları, olumsuz bir durumla karşılaştıklarında hangi duygu şemasına başvurdıklarını ve kullandıklarını belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı bulunmamakla beraber her bir alt ölçekten alınan yüksek veya düşük değerler göz önünde bulundurulmaktadır. Ölçeğin özgün formu 50 maddeden ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; uyum bozucu olan şema alt boyutları kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, akılcılık, ruminasyon, farklılık, duyguları inkâr, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk iken; anlaşılabilirlik, hisleri kabullenme ve onaylanma alt boyutları uyumlu emosyonel şemaları ifade etmek için kullanılmaktadır.

Ölçeği dolduran katılımcılardan, her bir maddeyi 1 (benim için hiç geçerli değil) ile 6 (benim için çok geçerli) arasında kendilerine ne kadar uyduğu yönünde işaretlenmeleri beklenmektedir. Ölçek, yetişkin anksiyete ve depresyon hastaları üzerinde yapılmıştır. Bu ölçek özellikle bilişsel davranışçı terapide kullanım açısından önemli olup bireylerin tedavi sürecinde yansıtamadığı, farkında olmadığı duygusal engellerin ortaya çıkmasında kullanabilecek değerdedir. Çalışmada test-tekrar test güvenilirlik analiziyle elde edilen sonuçlar Türkiye örneklemini için güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermiştir. Yapılan korelasyon analizi LDŞÖ' nün iç geçerliliğinin (Cronbach Alpha=0,86) yüksek olduğunu göstermiştir. Bu Türkçe formun bireylerde duygulara yönelik şemaları ve bu şemalardan kaynaklanan tutumları ölçmek için yeterli psikometri özellikleri olduğu belirlenmiştir.

3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) (EK-D)

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski, Kraaij ve Spinhoven tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.67 ile 0.81 arasındadır. Ölçek 5 li Likert tipinden oluşmaktadır. Aynı zamanda BDDÖ toplam 36 maddeden ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şu şekildedir: kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden Gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım, diğerlerini suçlama. Türkiye'de BDDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada ölçüt bağımlı geçerlik yöntemine başvurulmuştur. Bu bağlamda, BDDÖ ile Olumsuz Duygudurum Ölçeği arasında ($r=0,-572$) istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Güvenirlik çalışmasında ise test-r-test metodu kullanılmıştır. Cronbach Alpha, madde-toplam, madde-kalan, madde ayırt edicilik ile bu metot analiz edilmiştir. İstatiksel sonuçlara bakıldığında Cronbach

Alpha $\alpha=0,784$, test-r-test güvenilirlik katsayısı ise $r= 1,00$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde kalan korelasyon değeri 0,104 ile 0,392 arasındayken, madde toplam korelasyon değerlerinin 0,188 ile 0,468 arasında farklılaştığı görülmüştür. Her bir maddenin ayırt edicilik oranının fazla olduğu ise madde ayırt edicilik analizinde görülmüştür. Tüm bu yapılan analizler ve istatistiksel sonuçlara bakıldığında Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Türkiye’de yapılacak olan çalışmalarda güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edilebileceğini göstermiştir.

3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kısa Form (ÇÇTÖ) (EK-E)

Ölçek Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından geliştirilmiştir. Form, 20 yaş ve öncesinde ihmal ve istismar yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel bir şekilde değerlendirmektedir. Ölçek toplamda 28 maddeden oluşmakla beraber, 5’li Likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin kısa formu 5 alt boyutu kapsamakta ve bu alt boyutlar ile bunların birleşiminden toplam çocukluk çağı travma puanı elde edilmektedir. Bu alt boyutlar: cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal. Formun iç tutarlılık değerini gösteren Cronbach alfa verisi; 0.93 iken, Gutmann yarım test katsayısı 0,97 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alfa verisi 0,70 olarak tespit edilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Araştırmada istatistiksel veriler için SPSS v22.0 kullanılmıştır. Kullanılan testler arasında başlıcaları; normallik testi (Kolmogorov-Smirnov), tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler), Ki-kare ilişki testi, Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi), Pearson korelasyon analizi ve güvenilirlik analizidir (Cronbach’s Alpha). Verilerin sonuçlandırılmasında standart sapma, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. Örneklem İncelenmesi

4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya çalışma grubu olarak madde kullanım geçmişi olan 85 erkek ile kontrol grubu olarak madde kullanım geçmişi olmayan 109 erkek katılmıştır. Çalışma grubunun ortalama yaşları $26,72 \pm 5,91$ olup yaş aralığı 19 ile 50 arasında değişmekte iken kontrol grubunun yaş ortalaması $25,92 \pm 7,47$ olup yaş aralığı 18 ile 56 arasında değişmektedir. Her iki grubun yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,809$, $p=0,419$).

Tablo 1. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

		Çalışma Grubu (n=85)		Kontrol Grubu (n=109)		p
		Ortalama \pm SS	Aralık	Ortalama \pm SS	Aralık	
Yaş ortalaması		26,72 \pm 5,91	(19-50)	25,92 \pm 7,47	(18-56)	0,419
Toplam eğitim süresi ortalaması (yıl)		14,35 \pm 3,99	(4-24)	14,50 \pm 3,97	(5-28)	0,805
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	p
Yaş grupları	25 ve altı	44	52,0	69	63,0	0,106
	25 üzeri	41	48,0	40	37,0	
Medeni durum	Halen evli	9	11,0	23	21,0	0,078
	Halen evli olmayan	76	89,0	86	79,0	
Eğitim durumu	İlk Öğretim ve Lise	32	38,0	30	27,5	0,134
	Üniversite	53	62,0	79	72,5	
Kimlerle Yaşadığı	Anne-baba ile	41	48,0	64	59,0	0,013*
	Arkadaş/Akraba ile	17	20,0	12	11,0	
	Eş veya çocuklar ile	7	8,0	20	18,0	
Nerede Yaşadığı	Yalnız	20	24,0	13	12,0	0,001*
	Kendi evimde	59	69,0	98	90,0	
	Diğer	26	31,0	11	10,0	

* $p \leq 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol gruplarındaki erkeklerin yaş ortalamaları, yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları, kimlerle ve nerede yaşadığı ilgili karşılaştırmaları Tablo 1’de sunulmaktadır. Çalışma ve kontrol grupları arasındaki ilişki analizi değerlendirildiğinde kimlerle yaşadığı ve nerede yaşadığı değişkenleri açısından anlamlı farklılık vardır ($\chi^2=10,841$, $p= 0,013$; ($\chi^2=12,999$, $p= 0,001$).

4.1.2. Çalışma Grubunun Geçmiş Madde Kullanım Özellikleri

Çalışma grubunun geçmiş madde kullanım özellikleri ile ilgili verileri Tablo 2’de, farklı özelliklerdeki katılımcıların ölçek puanları açısından karşılaştırılması ise Tablo 3’de sunulmaktadır.

Tablo 2. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özellikleri

		Ortalama±SS	Aralık
Madde kullanmadan geçen süre (ay)		14,50±18,23	(0,5-84)
Madde kullanımına başlama yaşı		18,05±4,64	(7-39)
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Madde kullanımına başlama yaşı	18 yaş altı	41	49
	18 yaş ve üzeri	44	51
Madde kullanmadan geçen süre (ay)	42 hafta altı	29	54
	42 hafta ve üzeri	25	46
Tekrar madde kullanma isteği	Olan	72	85
	Olmayan	13	15
Tekrar maddeye başlama durumu	Başlayan	61	72
	Başlamayan	24	28

Araştırmamızda madde kullanım geçmişi olan erkeklerin madde kullanımına ortalama başlama yaşı 18,05±4,64 yaş olup (7-39), madde kullanımını bırakma süresi ise 14,50±18,23 ay (0,5-84) olarak görülmektedir. Madde kullanım geçmişi olan katılımcıların %51’inin, 18 yaş ve üzerinde madde kullanımına başladığı, %54’ünün ise 42 hafta ve altında madde kullanmadan süre geçirdikleri görülmektedir. Katılımcılardan %85’si madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar madde kullanma istediği olduğunu belirtmiş, katılımcıların %72’sinin ise geçmiş dönemlerde madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar madde kullanımına başladığı bilgisine ulaşılmıştır.

Tablo 3. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özelliklerinin Ölçek Puanlarıyla Karşılaştırılması

		n	LDŞÖ		BDDÖ		ÇÇTÖ	
			Ort. ± S.S.	p	Ort. ± S.S.	p	Ort. ± S.S.	p
Madde kullanımına başlama yaşı	18 yaş altı	41	182,1±22,13	0,576	122,19±19,71	0,293	46,69±12,62	0,963
	18 yaş ve üzeri	44	179,27±24,38		118,05±16,55		46,84±16,6	
Madde kullanmadan geçen süre (ay)	42 hafta altı	29	184,21±23,8	0,853	122,79±11,96	0,919	46,79±12,53	0,774
	42 hafta ve üzeri	25	185,36±21,25		123,24±19,63		47,88±15,1	
Tekrar madde kullanma isteği	Olan	72	180,82±23,76	0,823	119,03±18,38	0,218	46,58±15,51	0,766
	Olmayan	13	182,38±19,36		125,85±17,29		47,92±10,35	
Tekrar maddeye başlama durumu	Başlayan	61	180,48±24,24	0,712	119,51±19,58	0,654	47,56±16,53	0,448
	Başlamayan	24	182,54±20,07		121,5±14,76		44,83±8,98	

LDŞÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.

Araştırmada çalışma grubunda yer alan kişilerin emosyonel şema, bilişsel duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmaları ortalama puanları; madde kullanımına başlama yaşı, madde kullanmadan geçen süre, tekrar madde kullanma isteği ve tekrar maddeye başlama durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir.

4.2. Ölçeklerin İncelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarının emosyonel şema, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve karşılaştırmaları Tablo 4’de sunulmaktadır.

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	p	
	(n=85)	(n=109)		
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
LDSÖ	Kontrol edilmezlik	20,51±8,10	15,66±7,55	0,000*
	Duygulara karşı zayıflık	16,69±5,40	14,13±5,76	0,002*
	Anlaşılabilirlik	9,60±4,25	12,38±4,65	0,000*
	Duygulardan kaçınma	21,45±4,87	20,92±5,27	0,474
	Akılcılık	16,31±4,37	15,84±3,70	0,427
	Hisleri kabullenme	21,59±4,56	23,10±4,55	0,023*
	Ruminasyon	15,72±5,06	13,63±5,01	0,005*
	Farklılık	16,54±4,84	12,90±5,32	0,000*
	Duyguları inkâr	7,54±1,80	7,42±1,79	0,647
	Süreklilik	7,22±1,94	7,10±2,04	0,671
	Onaylanma	6,92±2,74	6,59±2,29	0,361
	Uzlaş	4,78±2,33	4,61±2,61	0,635
	Duyguları zararlı görme	7,38±2,97	6,37±2,99	0,020*
	Suçluluk	8,56±3,58	7,44±3,43	0,027*
	LDSÖ toplam	180,80 ± 23,31	168,08 ± 25,93	0,000*
BDDÖ	Kendini suçlama	13,52±3,66	10,32±3,22	0,000*
	Kabul etme	13,38±3,00	11,11±3,36	0,000*
	Düşünceye odaklanma	14,41±3,29	12,19±3,71	0,000*
	Pozitif tekrar odaklanma	12,22±4,09	12,06±4,05	0,787
	Plana tekrar odaklanma	15,32±3,40	14,74±3,99	0,290
	Pozitif yeniden gözden geçirme	14,58±3,57	14,53±4,00	0,936
	Bakış açısına yerleştirme	14,11±4,82	13,2±3,74	0,143
	Yıkım	11,45±4,02	8,26±3,14	0,000*
	Diğerlerini suçlama	11,35±3,46	9,43±3,50	0,000*
BDDÖ toplam	120,32±18,12	105,85±21,52	0,000*	
ÇÇTÖ	Duygusal istismar	10,60±5,03	7,43±3,31	0,000*
	Duygusal ihmal	11,12±4,06	9,74±3,66	0,014*
	ÇÇTÖ toplam	46,88±17,76	38,89±11,64	0,000*

LDSÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. *p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Araştırmamızda emosyonel şema, bilişsel duygu düzenleme ve çocukluk çağı travma ölçek alt boyut puanları çalışma ve kontrol grupları arasında değerlendirilmiştir. LDSÖ'nün toplam ve uyum bozucu alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk ortalama puanları geçmişte madde kullanım öyküsü olan erkeklerde, madde kullanım öyküsü olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=4,297, p=0,000; t=3,164, p=0,002; t=-4,284, p=0,000; t=-2,295, p=0,023; t=2,863, p=0,005; t=4,918, p=0,000; t=2,340, p=0,020; t=2,222, p=0,027; t=3,541, p=0,000).

Bununla birlikte madde kullanım öyküsü olmayan erkeklerde LDŞÖ'nün uyumlu olan alt boyutlarından anlaşılabilirlik ve hisleri kabullenme ortalama puanları, geçmişte madde kullanım öyküsü olan erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,000$, $p=0,023$).

BDDÖ'nün toplam ve kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama alt ölçeklerin ortalama puanları, madde kullanım öyküsü olan erkeklerde, geçmişte madde kullanım öyküsü olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=6,463$, $p=0,000$; $t=4,884$, $p=0,000$; $t=4,342$, $p=0,000$; $t=6,202$, $p=0,000$; $t=3,817$, $p=0,000$; $t=4,976$, $p=0,000$). ÇÇTÖ'nün toplam, duygusal ihmal ve duygusal istismar alt ölçeklerin ortalama puanları geçmişte madde kullanım öyküsü olan erkeklerde, madde kullanım öyküsü olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($t=5,270$, $p=0,000$; $t=2,491$, $p=0,014$; $t=4,219$, $p=0,000$).

4.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırma sorularının test edilmesinden önce, veri dağılımlarının standart normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	P		
LDŞÖ	0,049	194	0,200*	0,172	0,539
ÇÇTÖ	0,161	194	0,000	1,344	1,533
BDDÖ	0,108	194	0,000	-0,274	1,175

LDŞÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.

Araştırmamızda uyum bozucu emosyonel şemalar, çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenleme ölçek puanına yönelik normallik dağılımı değerlendirildiğinde; uyum bozucu emosyonel şemalar dışında veriler normal dağılım göstermemiştir ($p<0,200$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan uyum bozucu emosyonel şemalar, çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenleme ölçeği puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

4.2.2. Güvenirlilik Analizi

Çalışma ve kontrol grubuna uygulanan ölçeklerde yer alan soruların gruplara uygunluğunu gösteren ölçeklerin güvenilirlik analizi Tablo 6’da sunulmaktadır.

Tablo 6. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
LDŞÖ	0,783	50
ÇÇTÖ	0,890	28
BDDÖ	0,896	36

LDŞÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach’s alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur ve 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20’nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değerın altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almamaktadır. Bu şekilde uyum bozucu emosyonel şema, çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenleme ölçeği için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; minimum Cronbach’s Alfa katsayısı her bir ölçümde 0,70’den büyük olarak bulunmuştur. Sonuç olarak geliştirdiğimiz bu ölçek, ölçmek istediğimiz olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulanan bu ölçekler, örnekleme uygun ve güvenilirdir denebilir.

4.3. Madde Kullanım Geçmişini Olan Erkeklerde Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi

Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları ile uyum bozucu emosyonel şemalar ve işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri gösteren bulgular Tablo 7’de sunulmaktadır. Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin madde kullanımına başlama yaşı, toplam eğitim süresi ve madde kullanmadan geçen süreleri ile ölçekler arasındaki ilişki analizi ise Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Çalışma Grubu Çocukluk Çağı Travmaları İle Uyum Bozucu Emosyonel Şemaları ve İşlevsel Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1 ÇÇTÖ Toplam	1																						
2 Cinsel istismar	,734**	1																					
3 Fiziksel istismar	,848**	,655**	1																				
4 Fiziksel ihmal	,693**	,662**	,689**	1																			
5 Duygusal istismar	,857**	,707**	,741**	,721**	1																		
6 Duygusal ihmal	,603**	,095	,309**	,176*	,275**	1																	
7 LDŞÖ Toplam	,317**	,332**	,257**	,233**	,294**	,139	1																
8 Kontrol edilmezlik	,351**	,273**	,299**	,227**	,319**	,249**	,741**	1															
9 Duygulara karşı zayıflık	,403**	,336**	,348**	,263**	,361**	,243**	,663**	,584**	1														
10 Duygulardan kaçınma	,035	,156*	,038	,045	,033	-,113	,620**	,267**	,193**	1													
11 Akılcılık	,025	,041	,070	,023	-,033	,009	,534**	,249**	,118	,371**	1												
12 Ruminasyon	,229**	,213**	,192**	,149*	,179*	,145*	,699**	,613**	,471**	,373**	,253**	1											
13 Farklılık	,352**	,255**	,261**	,235**	,351**	,242**	,664**	,592**	,614**	,162*	,187**	,477**	1										
14 Duyguları inkâr	-,026	-,123	-,096	-,068	,002	,069	-,028	-,109	-,113	,001	-,025	-,068	-,090	1									
15 Süreklilik	,090	,069	,050	,026	,109	,008	-,021	-,014	-,028	,026	-,046	-,090	-,056	-,037	1								
16 Uzlaşma	,203**	,285**	,135	,229**	,201**	,028	,169*	-,001	,166*	-,035	-,026	,061	,105	-,038	-,205**	1							
17 Duyguları zararlı görme	,235**	,185**	,207**	,096	,161*	,165*	,567**	,486**	,358**	,387**	,200**	,342**	,305**	-,157*	-,003	-,040	1						
18 Suçluluk	,329**	,303**	,266**	,262**	,353**	,211**	,576**	,450**	,448**	,145*	,248**	,402**	,476**	,003	-,111	,213**	,247**	1					
19 BDDÖ Toplam	,054	,094	,118	,051	,110	-,129	,274**	,232**	,213**	,251**	,146*	,212**	,151*	-,082	,123	-,092	,138	-,007	1				
20 Kendini suçlama	,219**	,106	,172*	,099	,300**	,099	,279**	,325**	,279**	,065	,036	,294**	,249**	-,109	,189**	-,057	,202**	,110	,618**	1			
21 Diğerlerini suçlama	,221**	,225**	,243**	,182*	,234**	,019	,288**	,265**	,310**	,095	,073	,131	,349**	-,017	,083	,067	,157*	,064	,472**	,194**	1		
22 Düşünceye odaklanma	,175*	,127	,134	,033	,204**	,020	,289**	,321**	,330**	,160*	,036	,338**	,213**	,042	,068	-,015	,085	-,010	,704**	,551**	,355**	1	
23 Felaketleştirme/Yıkım	,335**	,347**	,321**	,263**	,335**	,136	,501**	,556**	,507**	,155*	,120	,447**	,398**	-,139	-,035	,069	,322**	,277**	,563**	,505**	,462**	,498**	1

*p<0,05= İstatistiksel olarak anlamlı

Araştırmamızda madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, emosyonel şemaları ve bilişsel duygu düzenleme ölçekleri toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları ile emosyonel şema toplam puan ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaşma, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($r=0,317$, $r=0,351$, $r=0,403$, $r=0,229$, $r=0,352$, $r=0,203$, $r=0,235$, $r=0,329$). Bununla birlikte çocukluk çağı travmaları toplam puan ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,219$, $r=0,221$, $r=0,175$, $r=0,335$).

Emosyonel şema toplam puan ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından ise kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,279$, $r=0,288$, $r=0,289$, $r=0,501$).

Madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının uyum bozucu emosyonel şema ve işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişki sonuçlarına göre ise; cinsel istismar ile emosyonel şema toplam ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, ruminasyon, farklılık, uzlaşma, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,332$, $r=0,273$, $r=0,336$, $r=0,156$, $r=0,213$, $r=0,255$, $r=0,285$, $r=0,185$, $r=0,303$). Ayrıca cinsel istismar ile bilişsel duygu düzenleme ölçekleri alt boyutlarından diğerlerini suçlama ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,225$, $r=0,347$).

Fiziksel istismar ile emosyonel şema toplam ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki varken ($r=0,257$, $r=0,299$, $r=0,348$, $r=0,192$, $r=0,261$, $r=0,207$, $r=0,266$), aynı zamanda fiziksel istismar ile bilişsel duygu düzenleme ölçekleri alt boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,172$, $r=0,243$, $r=0,321$).

Fiziksel ihmal ile emosyonel şema toplam ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaşma ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bilgisine ulaşılmıştır ($r=0,233$, $r=0,227$, $r=0,263$, $r=0,149$, $r=0,235$, $r=0,229$, $r=0,262$). Bunun yanı sıra fiziksel ihmal ile bilişsel duygu düzenleme ölçekleri alt boyutlarından diğerlerini suçlama ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,182$, $r=0,263$).

Duygusal istismar ile emosyonel şema toplam ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaşma, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,294$, $r=0,319$, $r=0,361$, $r=0,179$; $r=0,351$, $r=0,201$, $r=0,161$, $r=0,353$). Aynı zamanda korelasyon sonuçlarına göre duygusal istismar ile bilişsel duygu düzenleme ölçekleri alt boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,300$, $r=0,234$, $r=0,335$).

Son olarak madde kullanım geçmişi olan erkeklerde duygusal ihmal ile emosyonel şema alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır ($r=0,249$, $r=0,243$, $r=0,145$, $r=0,242$, $r=0,165$, $r=0,211$).

Tablo 8. Çalışma Grubunun Madde Kullanım Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi

	Madde kullanım başlama yaşı	Eğitim süresi	Madde kullanmadan geçen süre (ay)	LDŞÖ	BDDÖ	ÇÇTÖ
Madde kullanım yaşı	1					
Toplam eğitim süresi	0,113	1				
Madde kullanmadan geçen süre (ay)	-0,013	-0,071	1			
LDŞÖ	0,141	-0,437**	-0,019	1		
BDDÖ	0,085	-0,281**	-0,092	0,456**	1	
ÇÇTÖ	-0,039	-0,183	0,097	0,298**	-0,039	1

LDŞÖ: Leahy Emosyonel Şema Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
* $p \leq 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı, ** $p \leq 0,01$: İstatistiksel olarak anlamlı

Araştırmada çalışma grubunda yer alan kişilerin toplam aldıkları eğitim süreleri ile emosyonel şema ve bilişsel duygu düzenleme toplam puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,437$, $r=-0,281$).

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu çalışma madde kullanım öyküsü olan erkeklerde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızın çalışma grubu katılımcıları, Umut Çocukları Derneği'nin Hayata Yeniden Başlıyorum Projesi'ne ve Balıklı Rum Hastanesi'ne başvuran madde kullanım öyküsü olan ve daha önce hiç madde kullanım öyküsü olmayan erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma hipotezlerini test etmek adına çalışmaya, yaşları 19-50 arasında değişen madde kullanım öyküsü olan 85 erkek ve 18-56 arasında değişen madde kullanım öyküsü olmayan 109 erkek dahil edilmiştir.

Araştırmada çalışma ve kontrol grubu yaş, eğitim durumu ve medeni durum bakımından benzerlik göstermektedir. Her iki grup arasında yaş ve eğitim durumu açısından benzerlik bulunması araştırma sonuçlarımızın güvenilirliği ve sağlıklı yorum yapılabilmesi açısından önemlidir. İki grup arasında sosyodemografik değişkenlerden ise yalnızca, kimlerle yaşadığı ve nerede yaşadığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Bu ise pek çok bakımdan beklenebilecek bir bulgudur. Bununla ilgili olarak Öztürk (2002) çevresel faktörlerin bağımlılığa yol açabildiğini belirtmiştir. Literatürlerde bulgumuzu destekleyen bir çalışmada da madde bağımlısı kişilerin maddeye başlama öykülerindeki en önemli faktörün arkadaş, aile ve yakın sosyal çevre olduğunu ortaya koymaktadır (Akbaş, 2016). Bir başka ilgili çalışmada ise sosyal çevre ve kişisel faktörlerin yanı sıra ailevi normlar, aile desteği ve aile içi ilişkilerdeki ihmallerin bağımlılığa yönelmede önemli faktörler olduğu gösterilmiştir (Öz ve Alkeveli, 2018). Bu bağlamlarda sosyal çevre madde kullanımını sosyalleşme ile öğrenilen bir kavram haline getirirken, aynı zamanda araştırmamızdaki sonuçlarla, birlikte yaşanan kişilerin ve yaşanan ortamda maruz kalınan durumların madde kullanım isteği ve dürtüleri harekete geçirmekte önemli bir etken olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızın çalışma grubunun madde kullanım özellikleri incelendiğinde madde kullanım geçmişi olan erkeklerin madde kullanımına başlama yaşı 18,05 olup madde kullanımını bırakma süreleri ise 14,50 ay olduğu gözlenmiştir. Madde kullanımını sosyodemografik özellikler ışığında araştıran literatürler incelendiğinde, Yüncü ve arkadaşları (2006) yaptıkları bir çalışmada ortalama madde kullanımına başlama yaşını 13,7, Bulut ve arkadaşları (2006) bağımlı kişiler ile yaptıkları bir başka çalışmada ortalama yaşı 22,4, Doğanavşargil ve arkadaşları (2004) ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Bağımlılık Tedavi Birimi'nde yaptıkları bir çalışmada, son on yılda birime başvuran alkol-madde bağımlısı kişilerin ortalama yaşlarını 18,8 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmalar madde kullanımının erken başlangıçlı bir süreç olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra araştırmamızın çalışma grubunda yer alan katılımcıların büyük bir çoğunluğu madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar madde kullanma istediği olduğu, aynı zamanda geçmiş dönemlerde madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar madde kullanımına başladığı bilgilerine ulaşılmıştır. Bu durum bağımlılıkta aşırma ve nüks kavramları olarak tanımlanmaktadır. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada bağımlılık geçmişi olan kişilerin büyük bir çoğunluğunun yaşam tarzlarını değiştirebildiklerini ancak nüks oluşumuna engel olamadıkları bilgisine ulaşılmıştır (Savaşan, Engin ve Ayakdaş, 2013). Alkol veya madde kullanım geçmişi olan bireylerde yapılan yakın zamanlı bir başka çalışmada da alkol veya madde kullanma istekleri ile tekrar kullanma olasılıkları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Çelikay ve ark., 2017) Çelikay ve Ögel (2017) ise benzer bir çalışmada katılımcıların aşırma düzeylerinin madde kullanım geçmişi olan kişilerin bağımlılık şiddeti ile doğru orantılı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Tüm bu bulgular mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bununla birlikte Saatçioğlu ve arkadaşları (2007) bağımlı erkek hastalarla yaptıkları bir çalışmada, tüm bu nüks durumlarının olumsuz yaşam olayları, bilişsel değişkenler ve başa çıkma becerilerindeki yetersizlikler sonucu ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise madde kullanım geçmişi olan erkeklerin madde kullanımına başlama yaşı, madde kullanma isteği ve bırakılan dönemlerde tekrar madde kullanımına başlama durumu olan ve olmayanlar arasında emosyonel şema, bilişsel duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmalarından alınan puanlar karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Diğer yandan araştırmada çalışma grubunda yer alan kişilerin toplam aldıkları eğitim yılları ile emosyonel şema ve bilişsel duygu düzenleme ölçekleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olması ve toplam

alınan eğitim yılının çalışmaya dahil edilmesi araştırmanın güçlü yanını oluşturmaktadır.

Araştırmada madde kullanım geçmişi olan kişilerde emosyonel şema toplam ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk ortalama puanları madde kullanım geçmişi olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda mevcut çalışmada emosyonel şemanın uyumlu olan alt boyutlarından anlaşılabilirlik ve hisleri kabullenme ortalama puanlarının madde kullanım geçmişi olan kişilerde daha düşük olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmaya benzer bir araştırma yapan Ekinci ve arkadaşları (2011) alkol bağımlılığında yoksunluk tedavisi bitmiş olan hastalarda yaptıkları kontrollü bir çalışmada, alkol bağımlısı kişilerin suçluluk, ruminasyon, suçlama, duyguları zararlı olarak görme ve süreklilik emosyonel alt şema puanlarından anlamlı olarak daha yüksek puan aldıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda Ekinci ve arkadaşları (2011) mevcut çalışmaya benzer nitelikte olarak, alkol bağımlısı olguların anlaşılabilirlik, uzlaşma, kontrol edilemezlik ve duyguları kabullenme emosyonel alt şema puanlarından ise anlamlı olarak kontrol grubundan daha düşük puan aldıkları ve uyum bozucu emosyonel şema boyutlarının depresyon, anksiyete ve nüks olasılığı ölçek puanları ile anlamlı ilişkileri olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bununla ilişkili olarak bağımlı kişilerin bağımlı olmayanlara nazaran kökleşmiş uyum bozucu şemalarının olduğu ve madde kullanımı bırakılsa da bu inançların devam ettiği söylenebilir. Aynı zamanda madde kullanan kişilerde spesifik bir duygu işleme sorunu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu durum tedavi odaklı çalışmalara anlamlı bir katkı sağlayabilir.

Bununla birlikte çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejileri toplam ve kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama alt ölçeklerin ortalama puanları, madde kullanım geçmişi olan erkeklerde, geçmişte madde kullanım öyküsü olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Simons ve Carey (2002) yaptıkları bir çalışmada duygu düzenlemedeki güçlükler ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, duygusal stresi azaltmak adına katılımcıların esrar kullanımına yönelmeye yatkın olduklarını öne sürmüştür. Bunun yanı sıra madde kullanımı olan erkeklerde dürtüsel davranışları yüksek olanların işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; başkalarını suçlama ve felaketleştirme alt boyutlarının kullanıldığı ve böylelikle bu

kişilerin saldırganlık seviyelerinin arttığı belirtilmiştir (Bayraktar, 2018). Arabacı, Dağlı ve Taş, (2018) bu durumla ilgili duygu düzenleme rollerinde işlevsel olmayan tutum ve davranışlar, hedefe yönelik davranışlarda güçlük yaşama ve kaygı düzeylerini kontrol etmedeki yetersizliklerin bağımlılık şiddetini arttırdığı belirtilmiştir. Bu bulgular ışığında madde kullanım geçmişi olan kişilerin işlevsel olmayan stratejileri kullandıkları görülmüş ve çalışmamızda elde edilen bulgular yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Son olarak çalışmamızda, ÇÇTÖ'nün toplam, duygusal ihmal ve duygusal istismar alt ölçeklerin ortalama puanları geçmişte madde kullanım öyküsü olan erkeklerde, madde kullanım öyküsü olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarından fiziksel, duygusal istismara ve ihmale maruz kalan lise öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının daha yaygın olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Çakıcı, 2002). Çalışmamızda elde edilen bulgular istismar ve ihmal ile madde kullanımı üzerinde ilişki bulan çalışma sonuçları ile uyumludur. Öte yandan Çakıcı'nın çalışmasında fiziksel ihmal ve istismar boyutlarının madde kullanımı üzerinde anlamlı ilişki saptanmışken çalışmamızda bu değişkenler arasındaki ilişki incelenmediğinden bir karşılaştırılma yapılamamaktadır. Benzer şekilde Cuomo ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada madde bağımlısı kişilerin duygusal istismar ile fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanların madde bağımlısı olmayanlara oranla daha yüksek olduğunu, Tucci ve arkadaşları (2010) ise madde bağımlısı kişilerde duygusal, fiziksel ve cinsel istismar puanlarının depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir. Tüm bu çalışmalar ile çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantıların madde kullanımına yönelme üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmada yer alan değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisi incelendiğinde çocukluk çağı travması ile bilişsel duygu düzenleme ve emosyonel şema toplam puanlarının ve işlevsel olmayan alt boyutların ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı ayrı incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile emosyonel şema toplam puan ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaşma, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal ile emosyonel

şema alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bununla birlikte uyum bozucu şema olan “uzlaş” alt boyutu ile duygusal istismar anlamıyla, uyum bozucu şema alt boyutu olan duygulardan kaçınma ile cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada Alevsaçanlar ve Tosun (2017) madde bağımlısı kişilerin daha çok uyum bozucu şemaya ve daha çok işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarına sahip olduklarını ve bu kişilerin karşılaştırma grubuna kıyasla daha fazla şiddet davranışına tanık oldukları ve aile üyeleri arasında daha olumsuz bir etkileşim bulunduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bulgularımız yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bulunmaz (2018) ise tez çalışmasında, sigara bağımlısı olan kişilerin duygusal zorlanmalar ile sigara içme davranışına yöneldiklerini ve sigara içmeyen kişilere göre sigara bağımlısı kişilerin daha az duygusal şemaları kullandıkları görülmüştür. Bununla birlikte bir başka çalışmada, uyum bozucu emosyonel şemalar ile çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeyi arasında pozitif ve negatif yönde ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Bekir, 2018). Literatürler incelendiğinde madde kullanım geçmişi olan kişilerde emosyonel şemalar ile çocukluk çağı travmasını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamız bu yönüyle de dikkat çekilebilecek niteliktedir.

Araştırmamızın bir diğer sonucuna göre; madde kullanım geçmişi olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları toplam puan ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Aynı zamanda araştırmamızda cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismara maruz kalan kişilerin BDDÖ'nün işlevsel olmayan alt ölçeklerinden kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme stratejileri kullandıkları bilgisine ulaşılmıştır. Hipotezlerimiz arasında yer alan duygusal ihmal ile işlevsel olmayan stratejiler arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; Bedirhanbeyoğlu (2018) cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu öne sürmüştür. Huh ve arkadaşları (2017) ise çocukluk çağı travmalarının işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerine aracılık ettiği ve bu işlevsel olmayan stratejilerin duygusal ihmal ile ilişkili olduğu bulgusuna

ulaşmıştır. Bizim çalışmamız bu çalışmalarını destekler nitelikte olup diğer yandan duygusal ihmalden ziyade duygusal istismar ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı çıkmasının nedeni istismarın kişinin üzerinde daha olumsuz etkileri olması ve madde bağımlılığına yönelmede istismar kavramının daha etkin rol oynaması yönüyle açıklanabilir. Yakın tarihli bir çalışmada bağımlı kişilerde çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalanların duygu düzenleme işlevlerinde bozukluklar olduğu gözlemlenmiştir (Anne, Elana, Lejuez ve Karestan, 2014). Karagöz (2010) ise madde bağımlısı kişilerin duygu düzenleme becerilerinde zorluklar yaşadıklarını ve bu durumun çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal ve duygusal istismar ile ilişki olduğu bulgularına ulaşmıştır. Yıldırım ve Sütçü'nün (2016) madde ve alkol bağımlıları ile yaptığı bir çalışmada, çocukluk çağında yaşanan duygusal travmanın bireylerde duygusal düzenleme gücünü yarattığını belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar duygusal istismarın insanda çaresizlik, ümitsizlik, mutsuzluk gibi duygulara neden olduğunu ve bu nedenle duygu düzenleme kapasitelerinin azaldığını öne sürmektedir. Öte yandan bizim çalışmamızda duygusal ihmalin anlamlı çıkmaması sadece erkekler ve madde bağımlısı kişiler ile yapılan bir çalışma olması ve duygu düzenlemenin yanı sıra duygulardan önce var olan bilişlerin incelenmesi yönüyle açıklanabilir. Barahmand ve arkadaşları (2016) madde kullanım riski taşıyan kişilerde duygusal istismar ile fiziksel ihmal boyutlarını işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile anlamlı bulurken bizim çalışmamızda madde kullanım geçmişi olan kişilerde duygusal istismar ile fiziksel istismar boyutlarının işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki bulunmuştur. Michael ve arkadaşları (2009) ise madde bağımlılarında yaptıkları bir çalışmada fiziksel ve duygusal istismara maruz kalan kişilerin duygu düzenlemelerinde bozulmalar olduğu bilgisine ulaşmıştır.

Tüm bu çalışmalar araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, bu çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmanın en belirgin özelliklerinin emosyonel ve bilişsel tepki örüntüleri olduğu ve bu örüntülerin madde kullanımına yönelme konusunda aracılık etmiş olacağı düşünülebilir. Ancak çalışmamız kesitsel olduğundan net bir neden-sonuç ilişkisi ileri sürememektedir. Bu bulguların yanı sıra araştırmamızda madde kullanım geçmişi olan erkeklerde emosyonel şemalar ile işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme boyutlarından kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü ve anlamlı

bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer bir çalışmada Mazloom ve arkadaşları (2016) emosyonel şemaların duygu düzenleme yoluyla travma sonrası stres bozukluğuna etkisi olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu bulgular duygusal faktörlerin travma üzerindeki etkisi açıklar nitelikte olup emosyonel şemalar ile duygu düzenleme arasında bir ilişki olduğunu da göstermektedir. Araştırmamızda yer alan bulgular yapılan bu çalışmayı destekler nitelikte olup bunun yanı sıra çalışmamız erken dönem çocukluk zamanlarında oluşan emosyonel şemaların bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gelişmesinde etkisi olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızın başlıca kısıtlılığı katılımcıların yalnızca erkeklerden oluşması ve bu nedenle her iki cinse genellemeye olanak vermemesidir. Buna bağlı olarak cinsiyetler arasında karşılaştırılma yapılamamıştır. Bir diğer kısıtlılık ise kullanılan ölçeklerden LDSÖ ve BDDÖ'nün yeni geliştirilmesine bağlı olarak alanda bu ölçeklerle ilgili kaynak oluşturulabilecek yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra ölçeklerde cevaplaması gereken madde sayısının fazla olması, gönüllü sayısını azaltmıştır. Araştırmada madde kullanımı olan erkekler ile çalışılmış olup alkol kullanım oranları analiz edilmemiştir. Son olarak araştırmamızın kesitsel niteliği çocukluk çağı travmaları ile madde bağımlılığı arasında doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi kurulmasına olanak vermemektedir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen madde kullanımı olan erkeklerin emosyonel şema, bilişsel duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmalarının bir arada inceleyen bir araştırma olması ve aynı zamanda eğitim, medeni durum ve yaş bakımından benzer olan kontrol grubu ile karşılaştırma yapabilmesi nedeniyle önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda madde kullanım geçmişi olan kişilerin çocukluk çağında maruz kaldıkları olumsuz yaşam olaylarının işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme ve uyum bozucu emosyonel şemalar ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmamız bu yönü ile literatüre katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte madde kullanım özelliklerinden; madde kullanımına başlama yaşı, madde kullanmadan geçen süre, tekrar madde kullanma isteği ve tekrar maddeye başlama durumları LDSÖ, BDDÖ ve ÇÇTÖ'nün toplam ölçek puanlarıyla karşılaştırılmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

Bir sonraki çalışmalarda ölçeklerde yer alan alt boyutların madde kullanım özellikleri ile karşılaştırılması ve böylece anlamlı sonuçlara ulaşılabileceği önerilmektedir. Aynı zamanda gelecek çalışmalarda farklı cinsiyetlerin de çalışmaya dahil edilmesi ve bu açıdan değerlendirilmesi bu çalışmanın gücünü arttırabilir. Son olarak ise madde bağımlılığına yönelme nedenleri boylamsal bir çalışma içerisinde değerlendirilmesi, kullanılan madde türlerinin incelenmesi ve katılımcıların alkol kullanım oranlarının kontrol edilmesi önerilmektedir. Özetle bu çalışma geçmişte madde kullanımı olan kişilerin madde kullanımına yönelmede etkili olabilecek nedenleri, şema ve biliş gibi inanç sistemlerinin anlaşılması ile sağlamış olup tedavi planlamalarına, literatüre ve gelecek çalışmalara katkı sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

- Adams N, Garcia-Espana J.F, Miller V.A, Winston F. (2006) Parent-child agreement regarding children's acute stress: the role of parent acute stress reactions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(12):1485–1493
- Ahankoob M., (2018). The role of childhood trauma on health and diseases. <https://360integrativemedicalcentre.com/childhood-trauma-on-health-and-diseases/>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–37.
- Amar, M., Gabriella, G.N.R., Bekh, B., Kerry, J.R., Abigail, P. (2016, Ekim). Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma. *Journal of Traumatic Stress* (29). 422-429
- Aktepe E., (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (1): 95-119.
- Akbaş E, G., Görevlisi A., (2016). Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Ercan Mutlu, H., Hizmet Uzmanı, S., & Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Kliniği, A. (n.d.). *Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık Ve Tedavi Deneyimleri*. 1–33.
- Akvardar, Y., Arkar, H., Akdede, B. B., Gül, S., Sari, Ö., & Tunca, Z. (2005). Alkol Kullanım Bozukluklarında Kışılık Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 6(2), 53–59.
- Anne, N.B., Elana, M.H., Lejuez, C.W., Karestan, C.K. (2014). The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 38, 928-938.
- Arabacı B. L, Dağlı A. D, Taş G. Emotional Dysregulation in Substance Use Disorders and Role and Responsibilities of Nurses, *Journal of Dependence*, 2018; 19(1):10-16
- Arıkan, Z. (2011). Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu* (243-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Alevsaçanlar, S, (2015), Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: Şema Terapi Modeli

Çerçevesinde Bir İnceleme, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 1-2

- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). The Mediating Role Of The Emotion Regulation Difficulties On The Relationship Between Childhood Traumas, Post Traumatic Stress Symptoms And Depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 20(3), 218–226.
- Barahmand, U., Khazae, A., & Hashjin, G. S. (2016). Emotion Dysregulation Mediates Between Childhood Emotional Abuse and Motives for Substance Use. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 65
- Babuna C., Beyhan, N. (2009). *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. İstanbul: Karakutu Yayınları.
- Ballon B.C., Courbasson C.M., Smith P.D. (2001). Physical and sexual abuse issues among youths with substance use problems. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(7): 617-21.
- Balseven A., Özdemir Ç., Tuğ A., Hancı H., Doğan B.Y. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *Sted*, 11(3), 91-93.
- Başkurt, İ. (2003). GENÇLİK, MADDE BAĞIMLILIĞI V E KORUNMA YOLLARI (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). *İ.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(73–114).
- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik Travma*. Ankara. Nobel Tıp yayınları
- Bayraktar H. İ., (2018). Madde Kullanımı Olan ve Denetimli Serbestlik ile Tedavi Kararı Verilen Erkek Bireylerin Saldırganlık Seviyeleri ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Dürtüsellik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, pp 1-69.
- Bayram, S., Duman, R. N., ve Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165–182.
- Bedir, E. (2017). The In-Depth Analysis of Addiction. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3), 476–479.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Initial reliability and validity of a new retro- spective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994;151(8):1132-6.
- Bedirhanbeyoğlu H. (2018). Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bektaş H. (1991). *Uyuşturucu Batağı*. İstanbul: Milliyet Yayınları

- Bekir S. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeyinin Duygusal Şemalar, Eylemli Kişilik Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez Çalışması. İstanbul.
- Benson C. (2018) Psychological and physical addiction: What's the difference?. Erişim 15.04.2019.
- Bernet W. (2000). Child maltreatment. B Sadock, V Sadock (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins;2878-2889
- Bifulco A, Moran PM, Baines R, Bunn A, Stanford K., (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clinical* 66:241-258.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Bulunmaz S. (2018). Duygusal Zeka ve Duygusal Şemaların Sosyal Medya Kullanımı, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Sigara Bağımlılığı ile İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. (2008). Emotional dysregulation: association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use Misuse*, 43(11):1653– 65.
- Birsöz S, Turgay A. *Psikiyatride ilaç tedavisi. Psikoaktif madde bağımlılığı, kötüye kullanımı*. Ankara: Medikomat 1994: 433-454
- Bowie, B. H. (2010). Understanding the Gender Differences in Pathways to Social Deviancy: Relational Aggression and Emotion Regulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(1), 27–37. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.04.007>
- Briere J, Hodges M, Godbout N. Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *J Trauma Stress*. 2010;23:767–774
- Butchart A, Phinney Harvey A, Kahane T, Mian M, Furniss T (2006) Preventing child maltreatment: a guide to action and generating evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
- Bulut M, Savaş HA, Cansel N ve ark Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2006; 7: 65-70.
- Clark DB, Pollock L, Hegedus A. Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1744-1751.
- Ceyhun B., Oğuztürk, Ö. ve Ceyhun A. G. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatr*, 4, 87-93.

- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333.
- Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD, Mancini M, Roy A. Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Drug Alcohol Abuse* 2008;34(3):339-45
- Çakıcı M. (2002). Çocuk istismarının Madde Kullanımına Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Çetin Y. (2013). “Madde Bağımlılığı Ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı.” Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çalışkan, M., (2018), *Madde Bağımlılığının Biyo-Psiko-Sosyal ve Hukuksal Analizi*, İstanbul: Beta Basım.
- Çelik, H. ve Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1).
- Çelik H.G.F., Hocaoglu Ç. Çocukluk Çağı Travmaları Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018;8(4):695-711
- Çelikay H., Ögel K. (2017). Madde Kullanım Geçmişi Olan Bireylerin Bağımlılık Şiddeti, Aile İlişkileri ve Sosyal Destek Açısından İncelenmesi. *Bağımlılıkta Güncel Çalışmalar Dergisi*,(1), 95.
- Çetin, Yılmaz, (2013). Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yalova: Yalova Üniversitesi SBE.
- Damasio, A., (1999). *The Feeling of What Happens*. New York: Harcourt-Brace.
- Denollet J., & Nyklíček I., Vingerhoets Ad J.J.M. (2008). *Introduction: Emotions, Emotion Regulation, and Health*. 3–4.
- Dinleyici, M., Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18–27.
- Duy, B., Yıldız, M.A. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 23-35.
- Dutcher D.C., Vujanovic A.A., Paulus J.D, Bartlett A.B., (Eylül, 2017). Childhood maltreatment severity and alcohol use in adult psychiatric inpatients: The mediating role of emotion regulation difficulties. *General Hospital Psychiatry*, (48), 42-50.
- Dube S.R., Felitti V.J., Dong M., Chapman D.P., Giles W.H., Anda R.F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111 (3), 564-572.

- Dünya Sağlık Örgütü (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. *Uluslararası Çocuk Merkezi*. 1-89
- Doksöz H., Kar H. Çocukta Fiziksel İstismar. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*; 2017;3(3):175-180.
- Doksöz H., Kar H. Çocukta Cinsel İstismar. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*; 2017;3(3):169-174.
- Domaradzka, E., Fajkowska, M.,(2018). Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety and Depression Understood as Types of Personality. *Frontiers in Psychology*, 9: 856.
- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 115-20.
- Douglas KR, Chan G, Gelernter J, et al. Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addict Behav.* 2010;35:7–13.
- Eddy N.B., Halbach H., Isball H., Seevers M.H. (1965). Drug Dependence: Its Significance and Characteristics. *Bull World Health Organ*, 32(5):721-733.
- Ekinci, A., Ekinci, O., Türkçapar, H., & Özbay, H, (2011), Alkol Bağımlısı Olguların Sağlıklı Kontrollerle Emosyonel Şemalar Yönünden Karşılaştırılması Ve Klinik Özelliklerle İlişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49, 286-293.
- Ergenç G., Yıldırım, E. (2007). Madde Kullanımı Önleme Klavuzu. İstanbul: Yayınevi Logosu.
- Evren C., Ögel K, (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (4) 30-37
- Fox, N. A., & Calkins, S. D. (2003). The development of selfcontrol of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26
- Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. (2002a). Manual for the Use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Liedendorp: DATEC.
- Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski N., Kraaij V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment* , Vol. 23(3):141–149

- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar Ve Hemşirelik Yaklaşımı Physical Abuse in Children and Nursing Interventions. *GÜSBĐ Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme GUSBD, Gümüşhane University Journal Of Health Sciences Review* ~, 6(129), 129–139.
- Gratz K. L., Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, L. S. ve J. F. Watson, (2005). Emotion-focused therapy of depression, Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Greenberg, L. S. ve J. F. Watson, (2005). Emotion-focused therapy of depression, Washington, DC: American Psychological Association Press
- Greenberg L.S (2005). Duygu Odaklı Terapi. *Psikoterapi Enstitüsü Yayınları*. İzmit:Kocaeli
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., & Shadnia, S. (2019). The role of emotion dysregulation in the relation of childhood trauma to heroin craving in individuals with heroin dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 195(January), 132–139.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573.
- Gümüş, G., (2009). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç eriskin hastalarda çocukluk çağı travmaları. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Günüç S., & Kayri, M. (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik- Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39: 220–232.
- Gökler B., Taner Y.(2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86
- Gökalp N. (2017). Bağımlılığa Felsefi Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2): 59-64.
- Huh H.J., Kim K.H, Chae J.H. (Nisan 2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213(15), 44-50

- Hopfinger L., Berking M., Bockting C.L.H., Ebert D.D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, volume 198,189-197
- Johnson, B. (2003). Addiction, Physical Addiction, Addictive Character, and Addictive Personality Disorder: A Nosology of Addictive Disorders. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 11(1):135-160 Psychological
- Kamali, S., Gharraee, B., & Birashk, B. (2013). The Role of Emotional Schema in Prediction of Pathological Worry in Iranian Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (84), 994-988.
- Karagöz B. Alkol Veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmali İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, 2010.
- Kars, Ö. (1996). *Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları*. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- Kayaalp O.,S (2007). Madde Bağımlılığında Temel Kavramlar. http://tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/kongreler/TFD_kongre_2007/tfd2007_01_Kayaalp.pdf ,1-10.
- Kelley A.E., Berridge K.C. (2002). The neuroscience of natural rewards: relevance to addictive drugs. *J Neurosci* 1;22(9): 3306-11
- Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: an integrative review. (In J. D. Houwerand ve D. Hermans (Eds), *Cognition and emotion: reviews of current research and theories* (ss. 128-167). New York: Taylor & Francis Group.
- Kovacs M, Beck AT. Maladaptive cognitive structures in depression. *American J of Psychiatry* 1978; 135: 525-533.
- Kural S, Evren C, Çakmak D. (2005). Personality Disorder Comorbidity Among Substance Dependents and its Relationship With Other Axis I Disorders and Childhood Abuse and Neglect History. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 1, 2005 / *Journal of Dependence*, Vol: 6, N.:1,
- Kütük M.Ö., Bilaç Ö. (2017). Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3): 181-187.
- Kılıç S.F., (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (1): 55-60
- Köknel Ö. (1998). *Bağımlılık- Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitapevi.
- Lazarus, R. S., (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*, New York: SpringerVerlag.

- Leahy R.L., Dennis D.T., Silberstein L.R., Melwani P.S. (2012). Emotional Schemas, Psychological Flexibility and Anxiety: The Role of Flexible Response Patterns to Anxious Arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 380-391.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177-190.
- Leahy, R. L. (2003). Emotional schemas and resistance. In R. L. Leahy (Ed.), *Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (pp. 91-115). New York: Guilford.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The Tie That Binds? Coherence among Emotion Experience, Behavior, and Physiology. *Emotion*, 5, 175-190.
- Mazloom M., Yaghubi H. Mohammadkhani S. (2016). Post-Traumatic Stress Symptom, Meta-cognition, emotional schema and emotion regulation: A structural equation model. *Personality and Individual Differences*, 88, 94-98.
- Micheal M.J., Kim M. T., Tull K. L., Gratz, Daughters S.B., Lejuez C.W., (Haziran 2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 23, Issue 5.
- McLean C. P., Zang Y., Gallagher T., Suzuki N., Yarvis J. S., Litz T. B., Mintz J., McCaughan S.Y., Peterson A. L., Foa E. B. (2019). Trauma- Related Cognitions and Cognitive Emotion Regulation as Mediators of PTSD Change Among Treatment-Seeking Active Duty Military Personnel with PTSD. *Behavior Therapy*.
- Mirsal H, Kalyoncu A, Pektas O ev ark. Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*. 2004; 39, 126-12
- Norman SM. *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. 3. Baskı. New York: Marcel Dekker Inc. 1991
- Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*.
- Onat O, Otrar M. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması., (2010). *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (31), 123-143.
- Öz B., Alkeveli A. (2018). Öğrencilerin Madde Kullanımı v e Bağımlılığında Etkili Olan Faktörlere Bakışının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi :*Çukurova Üniversitesi Örneği*. (39), 29-43.
- Ögel K, (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Ögel K., Tamar D., Evren C., Çakmak D. (2001). Lise Gençleri Arasında Sigara Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığını Araştıran Çok Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12: 47-52.

- Ögel K. (2001). *İnsan Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler*, İstanbul: Q Kültür Sanat
- Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61–64. Retrieved from <http://www.ogelk.net/makale/alkolmaddepi.pdf>
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2015), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Öztürk E. (2017) Travma ve Dissosiyasyon Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri. İstanbul: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Özpoyraz N., Taman L., Şentürk A. (1998). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. 1-10. <https://www.researchgate.net/publication/274835111>
- Paulus, D. J., Vuhanovic, A. A., & Wardle, M. C. (2016). Anxiety sensitivity and alcohol use among acute-care psychiatric inpatients: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Cognitive Therapy and Research*, 40(6), 813-823.
- Rafaelli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *The CBT distinctive features series. Schema therapy: Distinctive features*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Redner, L. L. & Den Herder, D. (1992). Case management's role in effecting appropriate treatment for persons with histories of childhood sexual trauma. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol 15(3), Jan, 37-45
- Robertson T., Daffern M., Bucks S.R. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğerli G, Üney R ve ark. (2007). Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 8:133- 37.
- Sarıcı H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Duygu Düzenlemelerinde Çocukluk Örselenmeleri ve Otomatik Düşüncelerin Rolü. *Yüksek Lisans Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi*, Burdur.
- Savasan, A., Engin, E., & Ayakdas, D. (2014). The Lifestyle Changes And Relaps Of Addicted Patients Discharged From Amatem. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 75–79. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.59144>
- Shipman K, Zeman J, Penza S, & Champion K. Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Dev. Psychopathol* 2000; 12: 47-62.
- Simons J.S., Karey K.B., (2002). Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychol Addict Behav*, 16(1):5-72

- Şahin M., (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054–1063.
- Tackett KK. The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Neglect* 2002; 26:715-29.
- Taylor, G. J., R. Michael Bagby ve James D. A. Parker, (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. New York: Cambridge University Press.
- Tucci, A.,M., Correa, F., Lucia, M., Formigoni, S., (2010). Childhood Trauma in Substance Use Disorder and Depression: An Analysis by Gender Among a Brazilian Clinical Sample. *Child Abuse and Neglect* , (34). 95-104.
- Türkçapar H, Yavuz F. Duygusal şema ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009
- TÜSEB. (2016). Multisectoral action on drug dependence in Turkey.
https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/multisectoral_action_on_drug_dependence_in_turkey.pdf
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307
- Tosun, P. M. (2008). *Madde bağımlılığına genel bakış*. (62), 201–219
- Topbaş M. İnsanlığın Büyük Ayıbı. Çocuk İstismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2004;3:76-80.
- Topcu, S. (2009). Cinsel İstismar. Ankara: *Phoenix Yayınevi*
- Uzbay İ.T., (2009). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. *Meslek içi Sürekli Eğitim Dergisi*, 25-31.
- Uzbay, İ.T. (2015). *Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yavuz, K. F., Türkçapar, M. H., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Adaptation, validity and reliability of the Leahy Emotional Schema Scale Turkish version based on Turkish University students and workers. *Düşünen Adam*, 24(4), 273–282.
- Yavuz K.F. (2009). Duygusal Şemalar ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği’nin Türkçe Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. Uzmanlık Tezi. S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Psikiyatri Kliniği. Ankara.

- Yıldırım ZE, Sütçü ST, Kuruluş Ö, Değirmenci M, Altıntoprak E. Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme gücü ve üstbiliş. *Düşünen Adam*. 2017;30(Ek Sayı1).
- Yıldırım, Z. E., & Sütçü, S. T. (2016). Madde ile ilişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 8(Ek 1), 108.
- Yıldırım Z. E., Sütçü S.T., Altıntoprak E. (2017). Bilişsel Şemalar ve Duygu Düzenleme Gücü: Madde İle İlişkili Bozukluklar Ve Travma Çerçevesinde Değerlendirme. *Bağımlılıkta Güncel Çalışmalar Dergisi*,(1),67.
- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(3):243–56.
- Yiğit, İ., Erden, G., (2015, Haziran). Çocukluk Çağı İstismar Yaşantıları ile Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 30(75), 47-59.
- Yüncü, Z., Kesebir ,S., Özbaran ,B., Çelik ,Y., Aydın, C., 2009, “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji Ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1):5-13
- Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H ve ark. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 2006; 7(1): 31–37
- Yücel H., (2001). Çocuklukta Yaşanan İstismar /İhmal yaşantısı ve Madde Kullanımı. *Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar*, pp. 335-340.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. Ed., A. Kringand and D.M. Sloan, Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13-37). New York: The Guilford Press.
- Wells, A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press. Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). Schema therapy: A practitioner’s guide. New York: Guilford Press
- Wise R.A., Koob G.F.(2014). The Development and Maintenance of Drug Addiction. *Neuropsychopharmacology*, (39), 254–262
- Zlomke R.K., Hahn S.K. (Mart 2010). Cognitive Emotion Regulation Strategies: Gender Differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 408-413.
- Zoroglu, S.S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savas, H.A. Ozturk, M., Alyanak, B., Erocal-Kora, M. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high-school students in relation with abuse, neglect and dissociation, *Journal of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57 (1), 199-126.

EK- A
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Madde Kullanım Geçmişi Olan Erkeklerde Emosyonel Şemalar ve Bilişsel Duygu
Düzenleme
Stratejilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi: Bir Kontrollü Çalışma

Başlıklı Tez Araştırması İçin;

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih:...../...../.....

Bu araştırmanın amacı, madde kullanım geçmişi olan erkeklerde duygusal şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin neler olduğu ve bunların çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini araştırmaktır. Bu araştırma Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Fatma Aktaş tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Araştırma için size verdiğim formlardaki ve ölçeklerdeki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı reddedebilir veya çalışmayı istediğiniz aşamada bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kimlik ve kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da size ait tüm bilgiler özenle korunacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Bu yazıyı okuduktan sonra, araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı: Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Fatma Aktaş tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:/...../.....

İmza :

Tel:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Fatma Aktaş

Tel:

E-mail: aktas.fatos@hotmail.com

EK-B

Sosyodemografik Özellikler Ve Veri Formu

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

Evli (...)

Bekar (...)

Boşanmış (...)

3. Eğitim durumunuz nedir?

İlköğretim (...)

Lise (...)

Üniversite (...)

Bugüne dek toplam aldığınız eğitim yılı :

4. Şu anda kimlerle ve nasıl bir ortamda yaşıyorsunuz?

Ailemle (...) Arkadaşla (...) Akraba ile (...) Eşim ve/veya çocuklarımla (...)
Yalnız (...)

Kendi evimde (...) Başkasının evinde (...) Dernek yurt vb. (...) Sokakta (...)

5. Tanısı konan herhangi fiziksel rahatsızlığınız var mı? (Varsa Belirtiniz)

.....

6. Tanısı konan herhangi psikolojik veya psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? (Varsa Belirtiniz)

.....

7. Herhangi sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? (Varsa Belirtiniz)

.....

8. Madde kullanımına başlama yaşıınız:

9. Madde kullanmayı bırakalı ne kadar zaman oldu:

10. Madde kullanımını bıraktığınız dönem boyunca tekrar kullanmak istediğiniz zamanlar oldu mu?

Evet

Hayır

11. Geçmiş dönemlerinizde madde kullanımını bırakıp tekrar başladığınız bir zaman oldu mu?

Evet

Hayır

EK- C

LDŞÖ

Bu ankette duygularınızla, örneğin öfke, üzüntü, endişe veya cinsel duygularınızla, nasıl başa çıktığınızı incelenmektedir. Hepimizin bu duygularla başa çıkma şekli farklıdır ve bu nedenle doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve aşağıdaki ölçeği kullanarak geçen ay içinde duygularınızla nasıl başa çıktığınızı belirtecek şekilde puanlayınız. Cevabınızı cümlenin başında bulunan çizgiye yazınız.

Ölçek: 1 = benim için hiç geçerli değil
2 = benim için pek geçerli değil
3 = benim için geçerli değil gibi
4 = benim için geçerli gibi
5 = benim için biraz geçerli
6 = benim için çok geçerli

1. — Kendimi keyifsiz hissettiğim zaman, olaylara nasıl farklı bir şekilde bakabileceğimi düşünmeye çalışırım.
2. — Beni rahatsız eden bir duygum olduğunda, bunun önemli olmadığına dair sebepler düşünmeye çalışırım.
3. — Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum.
4. — Bazı duyguları hissetmek yanlıştır.
5. — Kendim hakkında bir türlü anlayamadığım şeyler var.
6. — Duygularımı dışa vurmak için ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.
7. — Kendimi bırakıp bu duygulardan bazılarını hissedersen kontrolü kaybetmekten korkuyorum.
8. — Başkaları duygularımı anlıyor ve kabulleniyor.
9. ___ Cinsellik ve şiddet ile alakalı duygular gibi belirli bazı duyguları hissetmeye izin vermemeniz gerekir.
10. — Duygularımı anlayamıyorum.
11. ___ Diğer insanlar değişseydi, kendimi çok daha iyi hissederdim.
12. — Hissettiğim ama tam farkında olmadığım duygular olduğunu düşünüyorum.
13. — Bazen güçlü bir duygu hissetmeme izin verirsem, onun hiç geçmeyeceğinden korkuyorum.
14. — Duygularımdan utanıyorum.
15. — Diğer insanları rahatsız eden şeyler beni rahatsız etmez.

16. — Kimse duygularıma gerçekten önem vermiyor.
17. — Benim için hassas ve duygularıma karşı açık olmak yerine mantıklı ve pratik olmak önemlidir.
18. — Aynı kişiyi hem beğenmek hem beğenmemek gibi birbirinin tersi duygularımın olmasına dayanamıyorum.
19. — Diğer insanlardan çok daha hassasım.
20. — Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım.
21. — Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım.
22. — Kendimi kötü veya üzgün hissettiğim zaman değerlerimi sorgularım.
23. — Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.
24. — Kendime sıklıkla “Benim neyim var?” diye sorarım.
25. — Kendimi sığ bir insan olarak görüyorum.
26. — İnsanların gerçekten hissettiğimden farklı biri olduğuma inanmalarını isterim.
27. — Duygularımı kontrol edemeyeceğimden korkuyorum.
28. — Kendinizi bazı duyguları hissetmekten korumalısınız.
29. — Kuvvetli duygular sadece kısa bir süre devam eder.
30. — Kendiniz için neyin iyi olduğunu söyleme konusunda duygularınıza güvenemezsiniz.
31. — Hissettiklerimin bazılarını hissetmemem gerekir.
32. — Duygusal olarak kendimi “uyuşmuş” hissediyorum, sanki hiç duygum yokmuş gibi.
33. — Duygularımın tuhaf veya saçma olduğunu düşünüyorum.
34. — Diğer insanlar kötü şeyler hissetmeme neden oluyor.
35. — Birisi hakkında birbirinin tersi duygularım olduğunda kendimi kötü hissediyorum veya kafam karışıyor.
36. — Beni rahatsız hissettiren bir duygum olduğunda düşünecek veya yapacak başka bir şey bulmaya çalışıyorum.
37. — Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum.
38. — *Bir başkası* hakkındaki duygularımın çok kesin olmasından hoşlanıyorum.
39. — Herkesin duyguları benimki gibidir.
40. — Duygularımı kabul ediyorum.
41. — Diğer insanlarla aynı duygulara sahip olduğunu düşünüyorum.
42. — Ulaşmak istediğim daha yüksek değerler var.
43. — Şu andaki duygularımın büyütülme şeklimle hiç ilgisi *olmadığını* düşünüyorum.
44. — Belli bazı duyguları hissedersen delirebileceğimden korkuyorum.
45. — Duygularım sanki nedensiz yere ortaya çıkıyor.
46. — Hemen hemen her şeyde akılcı ve mantıklı olmanın önemli olduğunu düşünüyorum.
47. — *Kendimle* ilgili hissettiklerim konusunda çok kesin olmayı seviyorum.
48. — Duygularım veya fiziksel hislerim üzerine çok odaklanıyorum.
49. — Duygularımın bazılarını kimsenin bilmesini istemiyorum.
50. — Bazı duygularımın olduğunu kabullenmek istemiyorum ama bu duygularımın olduğunu biliyorum.

EK- D

BDDÖ

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız? Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. “Her şey çok daha kötü olabilirdi” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5

15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.	1	2	3	4	5
33. Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
36. Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK- E
ÇÇTÖ

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5

16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

Özgeçmiş

Fatma Aktaş 13 Ağustos 1994 yılında İstanbul'da doğdu. 2012 yılında girdiği İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji bölümünden 2017 yılında onur derecesi ile mezun olmuştur. Lisans döneminde Doç. Dr. Ayten Zara'nın kurduğu şiddet ve travma önleyici çalışmalar kulübünün yönetiminde üç sene boyunca yer alarak bu alanda çeşitli önleyici çalışma, kongre ve seminerlerin düzenlenmesinde katkı sağlamıştır. Aynı zamanda Hayata Renk Ver Derneği, Alzheimer Derneği ve Umut Çocukları Derneği gibi derneklerde uzun dönem gönüllü psikolog olarak yer almış buralarda çeşitli çalışmalar yapmıştır. Lisans dönemi klinik stajını Balıklı Rum Hastanesi Vakfı'nda gerçekleştirmiştir. Lisans döneminde Psikiyatri Uzmanı Sabri Yurdakul ile iki sene boyunca özel bir klinikte stajyer ve asistan olarak çalışmıştır. 2017 yılında ise Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yetişkin Alt Dal Tezli Programı'na kabul almış olup yüksek lisans klinik stajını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirmiştir. 2017 yılında başladığı üç sene süren Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimini, Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nden EACBT standartlarına uygun bir şekilde almış olup, eğitime devam etmektedir. Bununla birlikte 2017 yılında Marmara Üniversitesi'nde Aile ve Çift Danışmanlığı Sertifika Programı eğitimini tamamlamıştır. Tez dönemi sürecinde ise alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili çeşitli seminerlerine katılmış olup, 2019 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndan onur derecesi ile mezun olmuştur.